Dasda

agosto 4

REPÚBLICA DE
RAMA JUDICIAL

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

CUADERNO No 1

Tomo II

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MÉDICA

DEMANDANTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ Y OTROS

DEMANDADOS: COMFENALCO EPS Y DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA

NUMERO UNICO DE RADICACIÓN

76-001-31-03-008-2018-00017-00

Santiago de Cali, 25 de septiembre de 2019.

JUZ. OCTAVO. C. CTO. CALI

SEP 25'19 PM 3:51

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD.

DEMANDANTES: CARLOS ALBERTO RAMIREZ Y OTROS.

DEMANDADOS: DIEGO FERNANDO JIMENEZ Y OTRO.

RAD: 2018-0170.

REF: REFORMA DEMANDA INICIAL.

Señor Juez,

Por medio del presente escrito, de manera muy respetuosa, presento ante su despacho REFORMA A LA DEMANDA INICIAL junto con sus respectivas copias tanto para archivo como para traslados a los demandados, realizo la cita reforma dentro de los términos, formas y condiciones establecidas por el artículo 93 del C.G.P para tal efecto.

La presente reforma añade nuevos hechos y pruebas respecto a la demanda inicial y se presenta antes de la fijación de fecha y hora para la práctica de la audiencia inicial dentro del presente proceso.

Se adjunta copia en CD.

Del señor Juez,

GIOVANNI MORA VELEZ.

C.C No. 94.418.308

T.P No. 137.174 del C.S de la J.

ORIGINAL 201
Despacho
31 folios
y un CD

SEÑOR

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – REPARTO -.

REF: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

DEMANDANTES: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS.

DEMANDADOS: EPS COMFENALCO Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.

Por medio del presente escrito, me permito de manera muy respetuosa, presentar ante su despacho DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL en mi calidad de apoderado judicial de **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS** en contra de la EPS COMFENALCO de Cali y el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, conforme a los siguientes:

Reform

HECHOS

1. El señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA en el mes de Noviembre del año 2000, presentaba un cuadro de malestar general, fiebre, ictericia y coluria, cuadro persistió por más de 15 días, luego de los cuales persistió la ictericia leve además de trombocitopenia y leucopenia.
2. En el mes de enero de 2001, el señor Carlos Alberto Ramírez, fue sometido a una ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL en la Clínica Los Andes, autorizada por COMFENALCO, examen diagnostico que arrojó como resultado " HIGADO DE TAMAÑO, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD (propiedad de generar las ondas ultrasónicas, intensidad del brillo de una imagen ecográfica) NORMAL, SIN LESIONES LOCALIZADAS NI DIFUSAS EN EL PARENQUIMA (tejido esencial del hígado y otros órganos) VENAS HEPATICAS DE CALIBRE Y TRAYECTO NORMAL..." "BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO CON APARIENCIA NORMAL QUE MIDE MAS O MENOS 21 CMS Y EN SU PARTE SUPERIOR E INTERNA SE VE BAZO DE ACCESORIO PEQUEÑO", CONCLUSION: ESPLENOMEGALIA A ESTUDIO.
3. Ante su situación de salud, el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, fue sometido a una ENDOSCOPIA DIGESTIVA que arrojó como resultado "varices esofágicas grado IV y gastropatía hemorrágica fundica, dicho diagnóstico fue emitido el dia1 de junio de 2001.
4. El señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA fue atendido en la Fundación Valle del Lili por el Dr. Alfredo Cienfuegos, su ingreso fue para adelantar un PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO, en el mes de marzo de 2002, entre los días 4 al 7 del citado mes .
5. Dentro de los exámenes practicados dentro del protocolo adelantado, se presentaron hallazgos ESPLENOMEGALIA (agrandamiento patológico del Bazo) patología que puede ser causada por diversas causas como: insuficiencia hepática, colelitiasis hepática, cirrosis, colangitis esclerosante, fibrosis quística, atresia biliar, Enfermedad de Wilson, e HIPERTENSION PORTAL – elevada presión en el sistema venoso portal -.

6. En comunicado emitido por la Fundación Valle del Lili de fecha 22 de marzo de 2002, el Dr. Luis Armando Caicedo, Jefe de la Unidad de Trasplantes, informa a COMFENALCO E.P.S que el señor Carlos Alberto Ramírez Silva, tiene un diagnóstico de CIRROSIS CRIPTOGENICA (Diagnostico que generalmente se da cuando las otras causas posibles de cirrosis se han descartado, atribuible comúnmente a enfermedad del hígado graso no alcohólico), presentándose un diagnóstico de por sí, muy diferente al emitido tiempo atrás.
7. Ante el nuevo diagnostico (cirrosis criptogenica) se determinó que el paciente "NO TENIA INDICACIÓN PARA TRANSPLANTE, PERO DEBE CONTINUAR UN SEGUIMIENTO CADA DOS MESES POR EL GRUPO DE TRANSPLANTE, CON EL FIN DE DEFINIR EN QUE MOMENTO REQUIERE EL TRANSPLANTE" orden que como todas las que se le impartieron al señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ fue acatada por él, para esa época, su médico tratante en COMFENALCO era ya el Dr. Diego Fernando Jiménez.
8. Para esa época el diagnóstico del Dr. Jiménez era de Síndrome de Hipertensión Portal y cirrosis de etiología no clara, tal y como consta en la historia clínica que se aporta.
9. En mayo del mismo año, el mismo Dr. Diego Fernando Jiménez, ya presentaba un diagnostico diferente respecto de su paciente Carlos Ramírez, dejando consignado en la historia clínica del día 22 de dicho mes lo siguiente: "CIRROSIS HEPATICA CHILD A POR NASH y HEPATITIS AUTOINMUNE PROBABLE...".
10. Para el diagnóstico de la CIRROSIS HEPATICA A POR NASH era importante determinar el daño del parénquima hepático (el cual no existía en el paciente) pese a la ausencia de dicha condición, el Dr. Jiménez persistía en su diagnóstico y tratamiento para dicha patología que no era la que presentaba su paciente.
11. Durante los años subsiguientes hasta el 2014 (casi 12 años) el señor Carlos Alberto Ramírez, continúo deteriorándose paulatinamente, a la espera de recibir el trasplante de hígado que supuestamente requería según su médico tratante, el Dr. Diego Fernando Jiménez.
12. Durante esos casi 12 años, el señor Carlos Alberto Ramírez, fue sometido a toda una serie de tratamientos, siendo sometido a exámenes dolorosos y riesgosos, además de tomar toda una gama de medicamentos con efectos colaterales indeseados, que no generaban mayores efectos de mejoría, puesto que, eran indicados para una patología que el paciente no presentaba.
13. Durante todo ese lapso de tiempo, el señor Carlos Alberto Ramírez, estuvo programado en varias ocasiones para recibir el trasplante de hígado que "supuestamente "requería pero no se le pudo practicar por distintas situaciones de índole, médico y administrativo.
14. Finalmente, su deterioro era tan grande y evidente que fue considerado como CANDIDATO para ser objeto de un trasplante de hígado.
15. La operación para llevar a cabo el trasplante fue programada para el día 27 del mes de diciembre de 2015 en las instalaciones de la Fundación Valle del Lili.

16. El resultado de la operación de trasplante de hígado a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramírez fue desastroso, tanto así que, dentro de los hallazgos intraoperatorios se determinó que el HIGADO ERA NO CIRROTICO (situación abiertamente diferente a la que se había determinado por el médico tratante Dr. Diego Fernando Jiménez durante los casi 12 años anteriores mediante sus diferentes diagnósticos, tal y como consta en la historia clínica que se aporta).
17. Tal fue el nivel de equivocación de la mencionada cirugía de transparente de hígado que al día siguiente en la historia clínica del Señor Ramírez se verifica una anotación realizada por el Dr. Jiménez en la que se advierte que el menciona "NO SE EN QUE ME EQUIVOQUE..."
18. Adicional a lo ya mencionado, las consecuencias sobre la humanidad del paciente Carlos Alberto Ramírez fueron tan graves que requirió de más de 15 días de hospitalización posteriores a la fallida cirugía para poder recuperarse y retornar a su hogar.
19. Con la fallida cirugía de trasplante realizada al señor Ramírez no solo se puso en riesgo su vida, ya que durante la misma presento una fuerte hemorragia sino que además, se perdió el órgano que iba a ser trasplantado,

20. Las condiciones en que se encontró el hígado del señor Carlos Alberto Ramírez al momento de la operación determinaron que se tomara una biopsia de su hígado, tal y como se había propuesto por el Dr. Cienfuegos hace más de 10 atrás, con el fin de descartar una posible CIRROSIS, tal y como consta en la historia clínica que se aporta.
21. Los estudios practicados con posterioridad a la operación fallida de trasplante de hígado fueron de carácter histológicos e imagenologicos, y determinaron que el cuadro clínico que presentaba el señor Carlos Alberto Ramírez estaba determinado por la presencia de una HIPERTENSION PORTAL NO CIRROTICA ASOCIADA A TROMBOSIS PORTOMESENTERICA (Patología de la sangre que con el tiempo fue desarrollando toda una serie de complicaciones para el paciente).
22. Durante la operación de trasplante a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramírez, el paciente presento una hemorragia muy seria que por poco y le cuesta la vida, por lo difícil que fue controlarla.
23. Las verdaderas patologías que presentaba el señor Carlos Alberto Ramírez, no se podrían haber solucionado con el trasplante programado, toda vez que, dicho procedimiento no es el indicado para tal efecto.
24. Según los exámenes que se le practicaron al señor Carlos Alberto Ramírez durante todos los años que estuvo diagnosticado con CIRROSIS (de distintos tipos) ya se observaba en algunos de ellos anormalidades en su sangre, las cuales jamás fueron objeto de un análisis profundo y dedicado por parte de su médico tratante el Dr. Diego Fernando Jiménez.

DAYANA MORA RAMIREZ (Sobrina): Dado el estrecho vínculo que existe entre la señora DAYANA con su tío, solicito señor Juez que se condene a los demandados al pago de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes ($ 19.531.050 de pesos) en favor de DAYANA MORA RAMIREZ.

KEVIN MORA RAMIREZ (Sobrino): Dado el estrecho vínculo que existe entre el señor KEVIN con su tío, solicito señor Juez que se condene a los demandados al pago de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes ($ 19.531.050 de pesos) en favor de KEVIN MORA RAMIREZ.

DAÑOS A INTERESES PERSONALISIMOS DE ESPECIAL RELEVANCIA CONSTITUCIONAL: (DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN) Puesto que este perjuicio se causó en distintas proporciones se ha tasado de la siguiente forma: 100 SMMLV ,para el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ y para la señora CRISTINA VIDALES RAMOS dada su convivencia permanente como pareja, dejando de poder efectuar toda una serie de actividades propia de una relación matrimonial , y para cada uno de sus demás familiares quienes actúan como demandantes, la suma de 25 SMMLV, para un total de CIENTO ($ 137.880.000 Pesos), este perjuicio se deriva del cambio negativo y abrupto que se presentó dentro de las condiciones particulares de la existencia de cada uno de los demandantes, toda vez que, ya no podrán disfrutar de actividades que eran muy importantes para cada uno, discrimino este rubro de la siguiente manera:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ: siendo la víctima " directa " de los errores, tardanzas y equivocaciones planteadas en el acápite de los HECHOS de esta demanda, y por ende, quien ha visto afectada su calidad de vida en todos los aspectos que le son inherentes, solicito señor Juez se declare y condene a los demandados al pago de 100 SMMLV ($ 78.124.200)

CRISTINA VIDALES RAMOS (ESPOSA): Siendo la señora CRISTINA la más afectada por su convivencia de manera permanente con el señor Calos Alberto, bajo el mismo techo y durante todos los días, solicito señor Juez se condene a los demandados al pago de 100 SMMLV ($ 78.124.200 pesos).

JHORLADYS RAMIREZ SILVA (Hermana): en virtud a las condiciones de unidad y cercanía de todos los miembros de la familia RAMIREZ, solicito se condene a los demandados al pago de 10 SMMLV ($ 7.812.400 Pesos) en favor de la señora JHORLADYS RAMIREZ S.

DAYANA MORA RAMIREZ (Sobrina): en virtud a las condiciones de unidad y cercanía de todos los miembros de la familia RAMIREZ, solicito se condene a los demandados al pago de 10 SMMLV ($ 7.812.400 Pesos) en favor de la señora DAYANA MORA RAMIREZ.

KEVIN MORA RAMIREZ (Sobrino): en virtud a las condiciones de unidad y cercanía de todos los miembros de la familia RAMIREZ, solicito se condene a los demandados al pago de 10 SMMLV ($ 7.812.400 Pesos) en favor del señor KEVIN MORA RAMIREZ.

CUANTIA FINAL TOTAL: La cual surge de la sumatoria de los rubros contemplados: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS ($ 296.871.900 Pesos).

Que se condene en costas y agencias en derecho a los demandados.

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO.

Durante mucho, se ha venido discutiendo el tipo de obligación jurídica imperante o aplicable para la actividad médica, fruto de dicha controversia, se ha logrado establecer o mejor aún diferenciar 2 tipos de obligaciones de índole legal imperantes para el actuar de los profesionales de la salud al momento de ejercer su actividad profesional respecto de su paciente, ellas son LAS OBLIGACIONES DE MEDIO Y LAS DE RESULTADO, ambas surgidas de la doctrina y de la jurisprudencia, toda vez que, las mismas no aparecen definidas con claridad en el Código Civil Colombiano (situación que hace complicado su análisis y estudio), respecto de las primeras (MEDIO) se puede decir que corresponden a la gran mayoría de especialidades y actos médicos como tal, dicha obligación consiste básicamente " PONER TODA LA DEDICACION, DILIGENCIA, PRUDENCIA, PERICIA, CUMPLIMIENTO DE LOS REGLAMENTOS O DE LA LEX ARTIS IMPERANTE, CAPACIDAD, IDONEIDAD, ATENCION, ESMERO, CUIDADO Y DEDICACION EN PRO DE CONSEGUIR EL MEJORAMIENTO, ALIVIO O SANACION DEL PACIENTE SIN GARANTIZAR NINGUN RESULTADO..." a contrario sensu la segunda obligación (DE RESULTADO) SI GARANTIZA un resultado pactado esperado independientemente de si se actuó en debida forma o no por parte del profesional de la salud, tal sería el caso de la denominada CIRUGIA PLASTICA DE CARÁCTER ESTETICO por ejemplo, ahora bien, dentro del campo de la responsabilidad civil médica, tienen cabida una gran cantidad de normas aplicables, partiendo desde la misma Constitución Política que en su artículo 94 define EL DERECHO A LA SALUD (el cual termina siendo de carácter fundamental por conexidad e interpretación sistemática y teleológica) los denominados DERECHOS DEL PACIENTE promulgados por la Asociación Médica Mundial y acogidos en Colombia en concordancia con los derechos del paciente establecidos por la Asociación Americana de Hospitales, en donde se destaca el derecho que tiene el paciente a obtener CUIDADOS ADECUADOS Y RESPETUOSOS (situación que obviamente es extensible hacia sus familiares acompañantes), en el caso sub judice, es indudable que la obligación aplicable es la de MEDIO, pero esto debe ser entendido en su debida forma, puesto que, en ningún momento se podría insinuar que la institución demanda o el médico tratante (DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ) tenían que ofrecer un resultado exacto frente al estado de salud del señor Carlos Alberto Ramírez, eso es claro, lo que si deberían haber hecho era cumplir con lo establecido para el caso en sí, es decir, tenían que haber brindado una atención más adecuada para el paciente, no tiene justificación alguna los constantes cambios de diagnósticos en lo que se refiere a su patología, pero es mucho menos aceptable aun que el paciente haya sido sometido a toda una serie de pruebas innecesarias además de riesgosas, en especial, la fallida operación de trasplante de hígado, que por poco le cuesta la vida y en la que se desperdició sin justificación alguna un componente orgánico tan valioso, de otra parte no se puede desconocer, que 12 años de tratamiento erróneo han desgastado y permitido el avance continuo de las patologías reales del paciente, a tal punto, que hoy en día, sus complicaciones han llegado al punto de que el señor RAMIREZ sea un pensionado por invalidez Clínica del señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, siendo esto un factor definitivo en la perdida de la oportunidad de recibir los cuidados y atenciones necesarias para intentar preservar su vida, tanto fue el descuido de los demandados pero especialmente del médico TRATANTE DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ Que no fue capaz de intentar PRACTICAR CON POSTERIORIDAD a las atenciones iniciales la BIOPSIA DE HIGADO QUE SE HABIA PROPUESTO DENTRO DEL PLAN DIAGNOSTICO DEL PACIENTE DESDE SUS INICIOS, aspecto a tener también muy en cuenta, ya que,

no podrá alegarse por parte de los demandados que no tuvieron tiempo suficiente para intentar tomar decisiones distintas a las que se adoptaron efectivamente, y que lamentablemente fueron equivocadas, tardías e insuficientes, configurándose de esta manera, una clara violación e incumplimiento con el denominado DEBER OBJETIVO DE CUIDADO, aspecto mencionado en múltiples fallos tanto de la Honorable Corte Suprema de Justicia como del Honorable Consejo de Estado.

Como fundamento de derecho y normas vulneradas en este caso señalo las siguientes:

Código Civil art 1616, 1613, 2341 y ss. , resolución 1817 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud, resolución 7020 de 1992 del Ministerio de Salud.

ESTIMACION RAZONABLE DE LA CUANTIA.

Señor Juez, ante lo expuesto en el ítem anterior de la presente demanda, reitero que la cuantía de la misma es la suma de DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 296.871.900 pesos), razón por la que ante la naturaleza, cuantía y domicilio de las partes, es usted el competente para conocer del mismo.

JURAMENTO ESTIMATORIO.

Señor Juez, declaro bajo la gravedad del juramento, que no se ha presentado demanda anterior alguna respecto de los hechos que se presentan en el texto de escrito, además que los daños y perjuicios que se están reclamando corresponden a una estimación clara, veraz y ponderada de los mismos, que se ajusta a las últimas sentencias unificatorias tanto de la Honorable Corte Suprema de Justicia y del Honorable Consejo de Estado, pese a que todos los rubros que se pretende sean indemnizados corresponden a PERJUICIOS DE CARÁCTER INMATERIAL.

PRUEBAS.

Como medios probatorios se solicita que se decreten y practiquen los siguientes:

DOCUMENTALES:

Sírvase señor(a) Juez, tener como pruebas los documentos que se aportan y enumeran a continuación:

1. Historia clínica del señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ emitida por la CLINICA COMFENALCO VALLE, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.
2. Fórmulas, órdenes médicas, exámenes de laboratorio y demás documentos que se aportan junto con la historia clínica.
3. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de 56.84%.
4. CD contentivo del dictamen pericial que se aporta.
5. Ultimo examen practicado al señor Carlos Alberto Ramírez (elastografia transicional-fibroscan – ECHOSENS -) en donde se verifica y ratifica que el paciente no ha tenido hasta la fecha cirrosis alguna.
6. Literatura científica acerca de la hipertensión portal y trombosis mesentérica de la vena porta.

7. Copia queja ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle por la negación de continuidad al tratamiento que se le brindaba al señor Carlos Alberto Ramírez por parte del personal que lo atendía en la Fundación Valle del Lili.
8. Copia respuesta de la Supersalud a la queja interpuesta.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase señor(a) Juez, citar a absolver el interrogatorio de parte que practicare al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, médico tratante del señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ respecto del tratamiento y atenciones médicas dispensadas a su paciente durante estos años.

Sírvase señor(a) Juez, ordenar la citación del representante legal de la entidad demandada (E.P.S COMFENALCO VALLE) con el fin de que absuelva el interrogatorio de parte que le planteare respecto de los hechos de esta demanda.

TESTIMONIALES:

Señor Juez, respetuosamente solicito se sirva ordenar y recibir los testimonios de las siguientes personas:

Dr. Juan Sebastián toro, medico radiólogo, quien ha sido médico tratante del señor Carlos Alberto Ramírez, y quien por su formación profesional y condiciones particulares puede ser considerado como TESTIGO TECNICO, al Dr. Toro se le puede notificar en Av. Simón Bolívar Cra 98 No. 18-49 Fundación Valle del Lili, tel. 331 90 90 de Cali, quien podrá pronunciarse de manera suficiente sobre los hechos 2.3,4,5,6,7,8,9,10,16,17,18,19,20,21,22 y 23 de esta demanda, pues su profesión y especialidad así se lo permiten.

Dr. Carlos Alejandro García González, medico radiólogo, quien ha sido médico tratante del señor Carlos Alberto Ramírez, y quien por su formación profesional y condiciones particulares puede ser considerado como TESTIGO TECNICO, al Dr. García se le puede notificar en Av. Simón Bolívar Cra 98 No. 18-49 Fundación Valle del Lili, tel. 331 90 90 de Cali, quien podrá pronunciarse de manera suficiente sobre los hechos 2.3,4,5,6,7,8,9,10,16,17,18,19,20,21,22 y 23 de esta demanda, pues su profesión y especialidad así se lo permiten.

Dr. Alfredo Cienfuegos, medico Gastroenterólogo, quien ha sido médico tratante del señor Carlos Alberto Ramírez, y quien por su formación profesional y condiciones particulares puede ser considerado como TESTIGO TECNICO, al Dr. Cienfuegos se le puede notificar en Av. Simón Bolívar Cra 98 No. 18-49 Fundación Valle del Lili, tel. 331 90 90 de Cali, quien podrá pronunciarse de manera suficiente sobre los hechos 2.3,4,5,6,7,8,9,10,16,17,18,19,20,21,22 y 23 de esta demanda, pues su profesión y especialidad así se lo permiten .

Dr. Miguel Saavedra, medico hematooncologo, quien ha sido médico tratante del señor Carlos Alberto Ramírez, y quien por su formación profesional y condiciones particulares puede ser considerado como TESTIGO TECNICO, al Dr. Saavedra se le puede notificar en la Calle 5 B No. 38-10, HEMATOONCOLOGOS S.A INSTITUTO DE ONCOLOGIA, tel.: 524 58 39 de Cali, quien podrá pronunciarse de manera suficiente sobre los hechos

2.3,4,5,6,7,8,9,10,16,17,18,19,20,21,22 y 23 de esta demanda, pues su profesión y especialidad así se lo permiten.

Dr. Mauricio Sepúlveda, medico Gastroenterólogo, quien ha sido médico tratante del señor Carlos Alberto Ramírez, y quien por su formación profesional y condiciones particulares puede ser considerado como TESTIGO TECNICO, al Dr. Cienfuegos se le puede notificar en Av. Simón Bolívar Cra 98 No. 18-49 Fundación Valle del Lili, tel. 331 90 90 de Cali, quien podrá pronunciarse de manera suficiente sobre los hechos 2.3,4,5,6,7,8,9,10,16,17,18,19,20,21,22 y 23 de esta demanda, pues su profesión y especialidad así se lo permiten.

PERICIAL:

Sírvase señor(a) Juez, aceptar la declaración y dictamen del perito técnico que se aporta por la parte demandante, elaborado por el Dr. Juan Carlos Restrepo Gutiérrez, médico especialista en medicina interna, hepatología y trasplante de hígado, perito CENDES, Profesor de la Universidad de Antioquia , quien podrá rendir su declaración acerca del contenido de la historia clínica, el cual será sustentado ante su despacho por el profesional que lo elaboró, en la fecha indicada para tal efecto, tal y como lo establece el Código General del Proceso en su Artículo 227.

DECLARACION DE PARTE:

Tal y como lo permite el Código General del Proceso, solicito de manera muy respetuosa señor Juez, se me permita en caso de ser necesario, interrogar a cada uno de mis poderdantes con el fin de que aporten con sus declaraciones aspectos importantes y fidedignos relacionados con los hechos y pretensiones de esta demanda.

ANEXOS.

Poder para actuar otorgado por los convocantes al Dr. GIOVANNI JOSE MORA VELEZ.

Certificado de Cámara de Comercio de la E.P.S COMFENALCO VALLE.

Registros civiles de nacimiento de los demandantes.

Declaración extra juicio en la que consta la unión entre el señor Carlos Alberto Ramírez y la señora Cristina Vidales Ramos.

Acta de conciliación prejudicial emitida por el centro de conciliación JUSTICIA ALTERNATIVA.

NOTIFICACIONES.

Los demandantes en la Calle 64 N # 4-35 apto 101 C PASEO REAL 3 barrio la Flora de esta ciudad y su apoderado las recibirá en la Calle 9 No. 87-18 apto 201, edificio Magdala, Barrio Las Vegas de la ciudad de Cali, correo electrónico: giovannijmora@hotmail.com, correo demandantes mcvidales@gmail.com .

Los demandados EPS COMFENALCO VALLE y el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ en la Avenida 5 A norte No. 23 N-46/57 de Cali, Teléfono: 680 99 90, Correo electrónico smobonaga@clinicaversalles.com.co.

Santiago de Cali, junio 26 de 2019

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO
CORRESPONDENCIA ENVIADA
0002930
FEC:2019/06/28 HOR:01:12:44 p. m
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Señor
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
CC 94500996
Calle 64N 4 -35 Apto 101 C
Teléfono 3760091
CRAMIREZ20527@HOTMAIL.COM.
Santiago de Cali

CL 62032

Asunto: Respuesta a Número de Referencia SECRETARIA DE SALUD OyS 1540577.

Comfenalco Valle EPS delagente trabaja día a día para brindar un mejor servicio a sus usuarios, buscando satisfacer sus necesidades y ofreciéndoles el mejor servicio de atención en salud. A continuación, y en el entendido que nos encontramos dentro de los términos legales nos permitimos dar respuesta a derecho de petición.

Hemos recibido a través de su comunicación la cual solicita se garantice la atención en IPS nivel IV; diferente a Fundación valle del Lili, Institución que niega atención al usuario. Nos permitimos informar lo siguiente:

En respuesta a su comunicación del asunto en referencia, su petición se elevó al área de coordinación de autorizaciones, quien informa que a la fecha no hay relación contractual vigente con esta IPS para usuarios de EPS. Pero esta aseguradora en cumplimiento de su obligación legal garantiza la red de servicios a nuestros afiliados dentro del nivel de complejidad que puedan requerir para su atención, dentro de la red de prestadores adscritos.

Por lo tanto en el sistema de la EPS se visualiza autorización número 191688539385864 con el Dr. Diego Mauricio Gomez el cual se encargara del manejo clínico de la patología de base.
Se establece comunicación telefónica con el usuario el cual manifiesta que ya fue entregada la autorización 26/06/019

Le manifestamos nuestro compromiso con la salud y el bienestar de nuestros afiliados, por lo que teniendo en cuenta su comunicación se ha tomado atenta nota al incidente brindando la retro alimentación a los responsables de los procesos relacionados y directivas con el fin de revisarlos y tomar los correctivos correspondientes, estableciendo planes de mejora que conlleven a una atención de calidad, oportuna y humanizada.

De acuerdo a lo anterior damos por resuelta su solicitud y continuamos en disposición de brindarles la atención que requiere, dentro de los principios de universalidad, calidad y eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cordialmente,

P/A Serna C

JOSE ALFREDO SERNA OSPINA.
Auditor Autorizaciones.

Copia Señor Juan Carlos Corrales Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana Supersalud.
MLMD

Vigilado Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**			Doc.Identificación: **CC 94500996**
Fecha Nacimiento: **04.06.1977**	Edad: **41** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **5804001**
Aseguradora: **SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S**			Nº. Historia Clínica: **159418**
Médico Tratante: **GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO**	HEPATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	GASTROENTEROLOGIA

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: 13.11.2018 14:50:12

Motivo de consulta:
CONTROL

Enfermedad Actual:
HEPATOLOGIA
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA. MASCULINO, 41 AÑOS

DIAGNÓSTICO.
- CIRROSIS HEPÁTICA POR NASH – EN PROTOCOLO DE TX HEPATICO
- HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA
  BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1
- TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA
- ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017)
- VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017)

TRATAMIENTO
- ENOXAPARINA 100 MG X2
- PROPANOLOL 40 MG X2
- ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 OCASIONALMENTE
- VITAMINA D 2000 UI
- ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS

SUBJETIVO:
REFIERE DISTENSIÓN ABDOMINAL CON ALIMENTOS. NIEGA SANGRADOS.
HA REALIZADO EXAMENES PRETRASPLANTE.
HABITO INTESTINAL: DEPOSICIONES 2 VECES AL DIARIO. CONSISTENCIA NORMAL
ACTIVIDAD FISICA: NIEGA. NO TOLERA POR DISTENSIÓN.
DIETA: NO FRITOS. TODO ASADO O COCINADO. PERO OCASIONALMENETE COME CARBOHIDRATOS.

EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ALERT. ORIENTADO. NO DISNEA
SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 80, FR 18.
PESO: 99 KG (97-100.7- 96.5-97.7 -100.5-96-96-118- 113 KG)
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. MUCOSA ORAL HIDRATADA
CUELLO MÓVIL. NO MASAS
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN DISTENDIDO, CICATRIZ LAPAROTOMIA TRASVERSA. EVENTRCIONES EN HIPOCONDRIO DRECHO. NO MASAS. ESPLENOMEGALIA, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. NO ASCITIS. CON CIRCULACION COLATERAL
EXTREMIDADES MOVILES. NO EDEMA. PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO

PARACLINICOS
07.11.2018 CH LEUCOS 1.6 HB 14.7 HTO 42 PLT 38.4 ALBUMINA 4 BT 1.92 BD 0.6 BI 1.24 CRS 0.85 AST 41 ALT 37 TSH 2.5 VITB12 486

27.08.2018: HB 13.4 HTO 43.7% WBC 1480 N 50% L 35% PLT 31200
BT 1.26 BD 0.56 ALT 36.4 AST 39.4 GGT 74 PT 20 INR 1.5 PTT 47.7

25.08.2018 ANAS 1:160 POSITIVO, PATRON MOTEADO
AMA POSITIVO 1:140, ASMA POSITIVO 1:80

22.05.2018 AC HEPATITIS A 10.3 REACTIVO. RPR NO REACTIVO. ANTI HCV NEGATIVO. IGG CITOMEGALOVIRUS 1078 REACTIVO. ANTI HTLV I/II

NO REACTIVO, IGG TOXOPLASMA 2568 REACTIVO. ELISA VIH REACTIVO. HBSAG NEGATIVO, ANTI CORE VHB 1.9 NO REACTIVO, ANTI HBSAG < 2. IGG VEB> 400, IGG VVZ 698. IGG VHS I > 200, IGG VHS II 3.5 NO REACTIVO. TIENE UNA PPD 1 MM.

26.03.18: LEUCOS 1400. NEUTROS 697. LINFOS 502. HGB 14, VOLUMENES NORMALES. PLT 36.700. CR 0.77, K 3.9. GLICEMIA 95, TGP 43, TGO 45, NA 139, BT 2.5, BD0.9, BI 1.6, PROTEINAS TOTALES 7 7, ALBUMINA 3 8. PT 13. INR 1.2

ESTUDIOS:
23.10.2018 ANGIOGRAFIA ABDOMEN
1.CAMBIO DE HEPATOPATÍA CRÓNICA CONOCIDOS EN LA PACIENTE SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, NO SE LOGRA DEMOSTRAR LESIONES NODULARES DE COMPORTAMIENTO HIPERVASCULAR QUE SUGIERAN FOCOS DE HEPATOCARCINOMA
2.TROMBOSIS RECANALIZADA DE LA PORTA Y DE LA CONFLUENCIA ESPLENOPORTAL CON SIGNOS DE HIPERTENSIÓNPORTAL, CONSISTENTES EN ESPLENOMEGALIA Y MÚLTIPLES COLATERALES
3.COLELITIASIS CON ENGROSAMIENTO DIFUSO DEL FONDO VESICULAR SIN CAMBIOS EN FORMA COMPARATIVA.
4.EVENTRACIÓN CONTENIDA EN FLANCO DERECHO SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA INTESTINAL EN SU INTERIOR.

ANALISIS Y PLAN:
PACIENE MASCULINO CON CIRROSIS HEPATICA POR NASH CON PROGRESION RAPIDA EN PROTOCOLO DE PRETRASPLANTE HEPATICO, SIN COMPLICACIONES. LLAMA LA ATENCIÓN ANAS. Y AMA POSITIVOS. TIENE ANTECEDENTE DE TROMBOSIS PORTAL, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO CON ENOXAPARINA, EN RMN DE CONTROL SE OBSERVA RECANALIZACIÓN DE PORTA, CON PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA NORMALES
SE CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR ANTICOAGULACION FORMAL CON ENOXAPARINA A DOSIS ACTUALES, POR AHORA NO ES CANDIDATO A TRANSPLANTE HEPATICO Y CON LA RECANALIZACION DE LA PORTA DOCUMENTADA EN ULTIMA RMN NO REQUIERE CIRUGIA DE DERIVACION PORTAL
DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ACTUAL Y SEGUIMIENTO ESTRICTO POR GRUPO DE HEPATOLOGIA PUES NO SE DESCARTA EN QUE UN CORTO O MEDIANO PLAZO PUDIERA SEGUN SU EVOLUCION SER CANDIDATO A TRANSPLANTE O A CIRUGIA DE DERIVACION DEL FLUJO PORTAL.

EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2018 SE DISCUTE CASO DEL PACIENTE EN DIRECCION MEDICA CON DRS JORGE MADRIÑAN, LUIS ARMANDO CAICEDO, JUAN CARLOS AGUILAR, DIEGO JIMENEZ, DIANA ESCOBAR, JAIRO GARCIA, Y LA DRA LILIANA QUIJANO DEL AREA JURIDICA. SE CONSIDERA PACIENE MASCULINO DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TROBOSIS PORTAL YA RECANALIZADA. CIRROSIS CHILD A, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO, SIN COMPLICACIONES RECIENTES, NO SANGRADO, NO ENCEFALOPATIA NO ASCITIS. OBESIDAD CON IMC DE 33.
CONSIDERANDO LA ACCION LEGAL EMPRENDIDA POR PARTE DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN CONTRA DE UNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRANSPLANTES DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI SE CONSIDERA ROTA LA CONFIANZA DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE POR LO QUE SE RECOMIENDA QUE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ESTE PACIENTE SE CONTINUE A CARGO DE HEPATOLOGIA EN NIVEL IV EN OTRA INSTITUCION DONDE SU EPS DISPONGA.
SE EXPLICA AMPLIAMENTE ESTA SITUACION AL PACIENTE Y SU ESPOSA. QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN LA DISPOSICION DE LA JUNTA.

Antecedentes

Alérgicos :	NIEGA
Farmacológicos :	PROPANOLOL 20 MG/DIA
Patólogicos :	CIRROSIS CHILD A POR NASH
Quirúrgicos :	NO

Responsable:GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO HEPATOLOGIA MEDICINA INTERNA GASTROENTEROLOGIA
Cédula: 0094416023 RM:76195900

Diagnósticos

K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS

Análisis y Conducta

GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO HEPATOLOGIA MEDICINA INTERNA GASTROENTEROLOGIA
Cédula: 0094416023 RM:76195900
Valido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Jairo A. García A.
GASTROENTEROLOGIA
HEPATOLOGIA
R.M. 761959-00

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.11.2018	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	UT Hepatologia	YULIETH RAMIREZ TABORDA

10 FOLIOS 715,15

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia
1977 40 AÑOS 2017

Medellín, octubre 30 de 2017

Señor
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Calle 64 Norte Nro. 4-35 Apto 101-C, CR Paseo Real Etapa 3 - Barrio La Flora
Santiago de Cali – Valle del Cauca
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DE DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Respetado señor Ramírez,

De manera atenta hacemos entrega del concepto pericial solicitado por usted en días anteriores. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Doctor Juan Carlos Restrepo Gutiérrez, Médico Especialista en Medicina Interna, Subespecialista e Hepatología, Docente Universitario y Perito CENDES.

La aclaración a este concepto sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, tiene un costo adicional de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes y se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación. Con el fin de hacer menos costosa la sustentación oral, la institución cuenta con los medios suficientes para realizar la presentación vía remota bajo la modalidad Skype (usuario: cendes.ces) y recomienda revisar dicha posibilidad, la cual tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,

LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

716 16

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia
1977 40 AÑOS 2017

Medellín, octubre de 2017

Señor
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Respetado señor Ramírez,

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

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO
Médico Especialista en Medicina Interna
Especialista en Hepatología y Trasplante de hígado
Hepatólogo HPTU
Profesor Titula UdeA
Perito CENDES
Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES, Medellín – Antioquia
Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.

- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Paciente con diagnóstico de cirrosis hepática por criterios imaginólogicos, clínico, y endoscópico de cirrosis hepática desde marzo de 2002. En esa época sin criterio para ser llevado a trasplante de hígado: En abril de 2014 se evalúa su situación clínica y se considera que ya es candidato para trasplante de hígado por diagnóstico de cirrosis hepática más síndrome hepatopulmonar. El 27 de abril es llevado a trasplante de hígado y en el intraoperatorio por hallazgos clínico se decide cancelar el trasplante por sospecha de hígado no cirrótico para lo cual se toma biopsia que posteriormente lo demuestra. Se concluye luego por hallazgo histológicos, e imaginológico que su cuadro clínico es explicado por hipertensión portal no cirrótica asociado a trombosis portomesenterica que en el tiempo viene desarrollando las complicaciones asociadas a ella y que no se soluciona en este momento con un trasplante de hígado.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. ¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico de Cirrosis Child A por Nash respecto de un diagnóstico de Hipertensión Portal no cirrótica?

RESPUESTA: Son dos enfermedades diferentes, en la cirrosis hay daño del parénquima hepático y en la hipertensión portal no cirrótica hay daño de la vasculatura que alimenta el hígado

2. ¿Considera usted que se podría haber realizado un diagnóstico más completo para indagar más sobre la causa del diagnóstico de Cirrosis Child A por Nash en ausencia de la biopsia hepática para emitir así su diagnóstico al paciente Carlos Alberto Ramírez Silva?

RESPUESTA: Sí se hubiera sospechado antes de ser llevado a trasplante de hígado, un estudio de hemodinamia hepática, una imagen que evaluara la permeabilidad portal y una biopsia percutánea o trasyugular

3. ¿Cuál fue la base para diagnosticar al paciente Carlos A. Ramírez con Cirrosis Child A por Nash?

RESPUESTA: La Historia clínica y los exámenes complementarios. No siempre se requiere de una biopsia para diagnosticar una cirrosis

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

4. ¿Se puede dar el diagnóstico acertado de cirrosis (de cualquier tipo) en ausencia de biopsia hepática?

RESPUESTA: Sí

5. ¿Al no tener un diagnóstico claro sobre el tipo de cirrosis y la causa padecida por el paciente Carlos A. Ramírez para la misma, era necesario hacer una biopsia al hígado antes de someterlo a cirugía?

RESPUESTA: Sí

6. ¿Se puede decir que el doctor daba un diagnostico diferente en las citas de control, de acuerdo a lo que veía en los resultados de los exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, ecografías, ecocardiogramas y demás, aparte de lo que el paciente Carlos A. Ramírez le comentaba sobre su estado de salud en el día de la consulta, diagnosticando su enfermedad con diferentes nombres (Cirrosis Hepática Child, Hepatitis Autoinmune Probable, Cirrosis de Etiología, Síndrome de Cushing, Cirrosis Autoinmune, Cirrosis Child, Cirrosis Hepática, Cirrosis Child A por Nash)?

RESPUESTA: No hay elementos para afirmar eso. A veces en las historias clínicas electrónicas se arrastran diagnósticos que se ya se han modificado previamente

7. ¿En ausencia del resultado de la biopsia hepática (que no se realizó por posible sangrado) era posible hacer otros estudios diferentes a los practicados al paciente Carlos A. Ramírez para dar un diagnóstico acertado de su enfermedad?

RESPUESTA: Un estudio de hemodinamia hepática o una imagen que evaluara la permeabilidad portal

8. ¿Podría usted explicar de manera completa y clara resultado de la biopsia hepática practicada al paciente el día 27 de diciembre de 2015?

RESPUESTA: En la biopsia no hay cirrosis hepática y solo se da soporte a una hepatitis crónica

9. ¿Cuál pudo haber sido la causa de la Hipertensión Portal no cirrótica para el paciente Carlos Alberto Ramírez Silva?

RESPUESTA: La trombosis mesentérica si tuviera extensión a nivel portal

CIEN DE Centro de Estudios en Derecho y Salud

10. ¿Si nunca se practicó al paciente Carlos A. Ramírez una biopsia hepática antes del 27 de diciembre de 2015, como se determinó que el padecimiento del síndrome de hipertensión portal era causado por cirrosis?

RESPUESTA: Se sospechó por manifestaciones clínicas, las pruebas de imagen, y las pruebas de laboratorio

11. ¿La enfermedad actual del paciente Carlos Alberto Ramírez (hipertensión portal no cirrótica) tiene cura o tiene que convivir de por vida con este padecimiento?

RESPUESTA: En la situación actual no tiene terapia curativa excepto un trasplante multivisceral previa valoración por un cirujano de trasplante de intestino

12. ¿Fue mal diagnosticada la Hipertensión portal en el paciente Carlos A. Ramírez, me refiero a no saber con exactitud la causa?

RESPUESTA: Faltaron estudios complementarios para mayor precisión

13. ¿Qué consecuencias puede traer para la salud de un paciente en condiciones como las que presenta el señor Carlos A. Ramírez la Hipertensión Portal no cirrótica?

RESPUESTA: Por la descompensación causa ascitis y riesgo de sangrado digestivo alto

14. ¿En los exámenes de sangre practicados al señor Carlos Alberto Ramírez se evidencia que él ya estaba presentando problemas en su sangre de tipo: coagulación, TPP, INR y demás practicados desde el año 2001?

RESPUESTA: Sí

15. ¿Dichos problemas de qué manera podían afectar la salud del señor Carlos Alberto Ramírez?

RESPUESTA: No necesariamente esas alteraciones se asocian a hipertensión portal

16. ¿En la historia clínica que se aporta se encuentra evidencia alguna respecto de si se le estaba o si se le brindo tratamiento al señor Carlos A. Ramírez respecto a los problemas de coagulación que ya tenía antes del 27 de diciembre de 2015?

RESPUESTA: No

17. ¿Cuáles son las probables causas de la Trombosis Portal – Mesentérica extensa al señor Carlos Alberto Ramírez?

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

RESPUESTA: Se desconoce la causa exacta de la trombosis venosa mesentérica. Sin embargo, hay varias enfermedades que pueden llevar a ella. Muchas de las enfermedades provocan inflamación de los tejidos que circundan las venas e incluyen: Apendicitis, Cáncer del abdomen, Diverticulitis, Enfermedad hepática con cirrosis, Pancreatitis, etc. Muchas son subclínicas y algunas veces debe existir una condición subyacente de hipercoagulabilidad que favorezca la formación de los trombos.

18. ¿Durante todos estos años de tratamiento (14 años), con todos los exámenes y ayudas diagnosticas que se le practicaron al señor Carlos Alberto Ramírez se podría haber evidenciado la presencia de trombos en la sangre?

RESPUESTA: Es posible.

19. ¿Es irreversible el padecimiento de Trombosis Portal – Mesentérica extensa detectado el día de la operación de trasplante de hígado (27 de diciembre de 2015)?

RESPUESTA: No siempre lo es, algunas veces se puede recanalizar la vena

20. ¿Existía la posibilidad de haber realizado un diagnóstico temprano respecto al problema de coagulación en el señor Carlos Alberto Ramírez?

RESPUESTA: Si se hubiera sospechado, es posible

21. ¿Se pudo haber evitado el estado actual de la trombosis Portal – Mesentérica extensa y con ello se habría conseguido minimizar o solucionar los problemas generados por la trombosis que presenta el señor Carlos Alberto Ramírez?

RESPUESTA: Sería posible con un diagnóstico precoz

22. ¿Con todas las imágenes diagnósticas, ecografías, angioresonancias y demás no se pudo detectar la formación de trombos en la vena porta y mesentérica?

RESPUESTA: Existe la posibilidad porque son exámenes que se interpretan por un ser humano

23. ¿La Trombosis Portal – Mesentérica extensa tiene cura o es una daño irreparable?

RESPUESTA: Es muy difícil de darle solución sin un diagnóstico oportuno

24. ¿Qué consecuencias puede traer para a salud del señor Carlos Alberto Ramírez la Trombosis Portal – Mesentérica extensa que ahora padece?

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

RESPUESTA: Lo asociado a la hipertensión portal

En junio de 2001 le realizan al señor Carlos Alberto Ramírez la primera endoscopia digestiva:

25. ¿Cuáles son las causas que pueden conllevar a que un paciente llegue a presentar varices esofágicas?

RESPUESTA: La hipertensión portal de cualquier origen

26. ¿Qué indica la presencia de varices esofágicas en una paciente con las condiciones del señor Carlos Alberto Ramírez?

RESPUESTA: Es una complicación usual de la hipertensión portal

El 11 de febrero de 2014 me practican Ecocardiograma, posteriormente el 3 de abril de 2014 en consulta de control con el doctor me diagnostican con Síndrome Hepato Pulmonar:

27. ¿Cuál fue la base para diagnosticar el síndrome Hepato Pulmonar al señor Carlos Alberto Ramírez?

RESPUESTA: Los hallazgos ecocardiográficos y los síntomas

28. ¿Qué causó este nuevo padecimiento en el señor Carlos Alberto Ramírez y qué consecuencias tuvo?

RESPUESTA: El síndrome hepatopulmonar se asocia con la hipertensión portal y ocasiona problemas de oxigenación

29. ¿Se realizaron más exámenes para verificar este nuevo diagnostico?

RESPUESTA: Los anotados en la HC

30. ¿Le brindaron al señor Carlos Alberto Ramírez algún tratamiento para controlar este padecimiento?

RESPUESTA: No hay curación solo control. La única opción curativa es el trasplante de hígado.

31. ¿Por qué a partir del día 28 de diciembre de 2015, el síndrome Hepato Pulmonar se descartó como uno de los padecimientos del señor Carlos Alberto Ramírez?

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

RESPUESTA: No veo que se haya descartado

32. ¿Con base en que criterios médicos y/o exámenes diagnósticos se descarta el diagnostico brindado por el doctor Jiménez del Síndrome Hepato Pulmonar?

RESPUESTA: No veo criterios

33. ¿De lo consignado en la historia clínica aportada se puede concluir que el diagnóstico del Síndrome Hepato Pulmonar no fue acertado?

RESPUESTA: No se puede concluir eso

34. ¿Habría sido útil y/o necesario la realización de la biopsia de hígado para descartar el tratamiento de Cirrosis Child A por Nash que se le brindó al señor Carlos Alberto Ramírez durante 14 años?

RESPUESTA: Si existían dudas, SI

35. ¿Qué tan riesgoso puede ser para un paciente que presentaba las condiciones de salud del señor Carlos Alberto Ramírez (Hipertensión Portal, Trombosis Portal – Mesentérica extensa, Coagulación alterada) someterlo a una cirugía de trasplante de hígado que no necesitaba?

RESPUESTA: Si se conociera de antes la trombosis portomesentérica se podría contraindicar el trasplante

36. Las ecografías de abdomen realizadas en A. Sánchez Radiólogos indican un hígado normal. ¿Podían tomarse estos resultados como signo de información donde indicaban que el hígado del paciente Carlos A. Ramírez se encontraba bien?

RESPUESTA: La duda se pudo plantear

37. ¿Es normal que una persona tenga un hígado pequeño sin que esto signifique necesariamente que se padece de alguna enfermedad hepática?

RESPUESTA: No es la norma

38. Qué opinión nos puede dar sobre el resultado del Aortograma Abdominal – Arteriografía Selectiva de Tronco Celiaco – Arteria Mesentérica Superior, realizado el día 10 de junio de 2014.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

RESPUESTA: No es un examen concluyente

39. ¿Cuál pudo ser la posible causa o razón para no hacer la biopsia hepática, teniendo en ese entonces los medios para controlar el sangrado y la hemorragia que pudiera tener durante el procedimiento?

RESPUESTA: No se consideró que la necesitara

40. ¿Cuáles son los criterios clínicos o médicos que determinan que un paciente se le pueda practicar o no una biopsia hepática?

RESPUESTA: Que no tenga alteración de la coagulación, no controlado y que no existan dificultades técnicas ni anatómicas

41. ¿Qué tanta puede llegar a ser la afectación de las condiciones de vida de un paciente como el señor Carlos Alberto Ramírez?

RESPUESTA: Según las complicaciones desarrolladas no resueltas o las que se generen

42. El día 27 de enero de 2016 el señor Carlos Alberto Ramírez fue conducido a cirugía para practicarle una portografia y derivación portal, estos procedimientos fueron abortados (ver historia clínica 27 de enero de 2016) por las dificultades anatómicas. ¿Esto quiere decir que si al señor Carlos Alberto Ramírez no le pueden hacer dichos procedimientos por su condición actual, tiene alguna otra posibilidad para mejorar el flujo de sangre al hígado?

RESPUESTA: No

43. ¿Es probable que más adelante con el estado actual de salud del señor Carlos A. Ramírez (Hipertensión Portal y la Trombosis Portal – Mesentérica extensa) se pueda llegar a presentar una afectación al hígado?

RESPUESTA: Sí se puede ver afectado.

44. ¿Se pueden hacer estudios a mi sangre en la actualidad para saber si tengo alguna enfermedad en ella (en la sangre)?

RESPUESTA: Sí

45. ¿A causa del mal diagnóstico de la enfermedad al señor Carlos Alberto Ramírez su estado de salud se ha deteriorado de manera evidente y ha comprometido otros órganos?

RESPUESTA: Ver las respuestas anteriores.

CIEDES Centro de Estudios en Salud

720
20

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia
1977 40 AÑOS 2017

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Se anexan 6 artículos clásicos que a pie de página tiene suficientes referencias bibliográficas

Con toda atención,

JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ
Médico Especialista en Medicina Interna
Sub-Especialista en Hepatología y Vías biliares
Docente Universitario
Perito CENDES

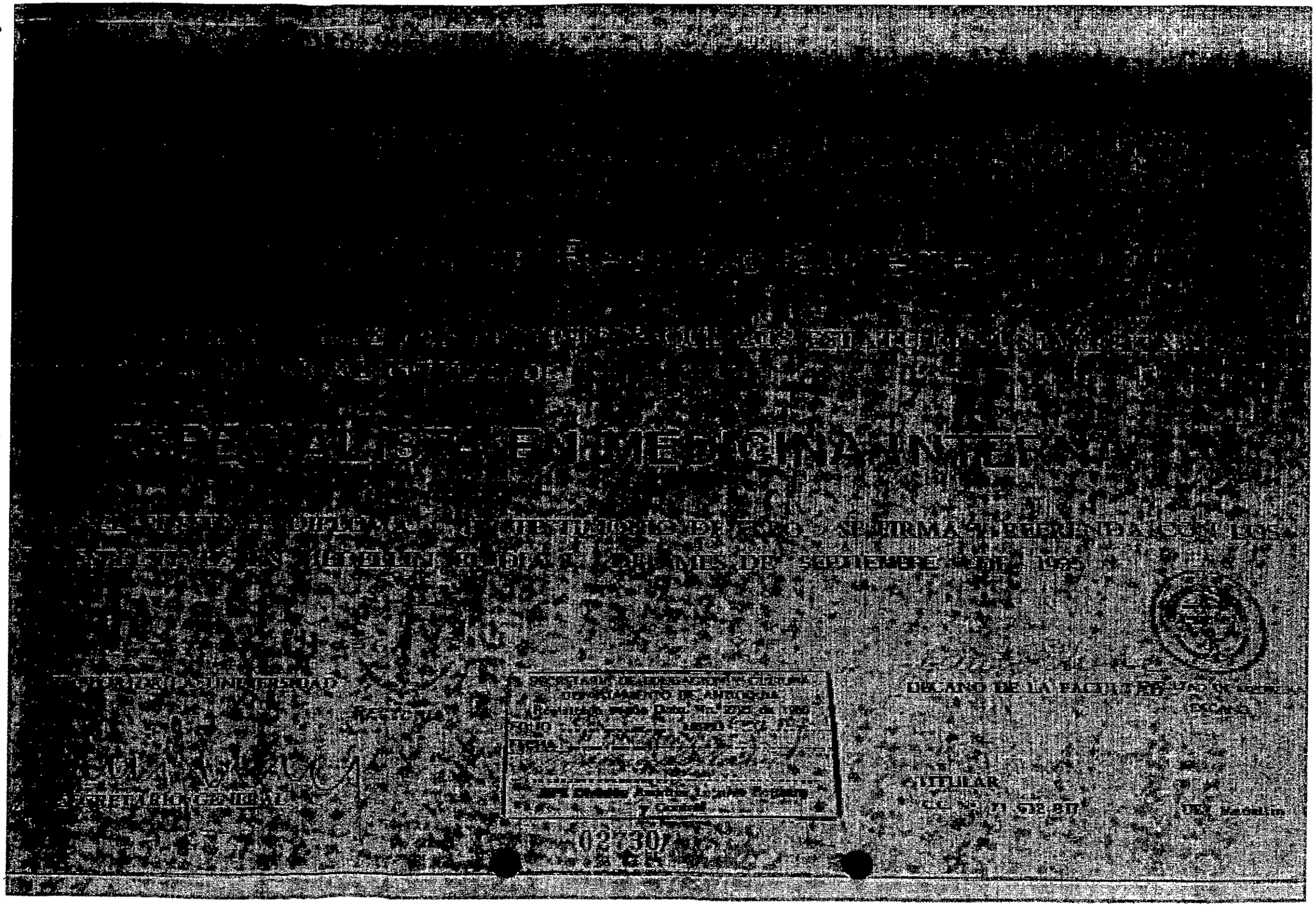
CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

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

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1	2015	JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Rosalba del Socorro Morales de Toro / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
2	2015	JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado **002 – 2014 – 00324** Juzgado 6 Civil del Circuito de Medellín
3	2017	JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Cristian Hincapié Ramírez / Solicitado por el abogado Guillermo Alberto Pérez Arango
4	2017	JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Carlos Alberto Ramirez Silva / Solicitado por el señor Carlos Alberto Ramirez Silva

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

22/12



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

CREADA COMO ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

CARLOS RESTREPO GUTIÉRREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 71633617

HA CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA CLÍNICA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2010

[redacted]

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

ELMER DE JESÚS TAVIRIA RIVERA
DECANO

724 24

Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Seccional Administración Judicial Medellín
Oficina Judicial

CERTIFICADO

La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el periodo vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:

- Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología(604), siquiatría (605),oftalmología (606), pediatría (607), fonoaudiología (608), ortopedia(609), cirujano plástico(610), urología (611),dermatología(612), optometría (613).

En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).

En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoria en la calidad de la salud (526).

La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.

Medellín, Febrero 3 de 2010.

MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO
Coordinadora de la Oficina Judicial

725 23

Fibro

VCTE™

Informe de examen del FibroScan®

Datos del paciente

Nombre	CARLOS ALBERTO	Sexo	Hombre
Apellidos	RAMIREZ SILVA	Altura	172 cm
Código (ID Pac.)	94500996	Peso	99 kg
Fecha de nacimiento	04/06/1977	IMC	33.4kg/m²

Fecha de examen: 23/08/2019 12:50:18

Médico: DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER JULIO CESAR HOOKER MOSQUERA

Médico de tratamiento: DRA SONIA CARRERO

Conclusiones

Se le ha realizado Elastografía Transicional - FibroScan® (ECHOSENS) por presentar el Diagnóstico HIPERTENSION PORTAL

Se obtuvieron 10 mediciones con una mediana de 10.5 kPa con la sonda XL lo cual correlaciona con un estadio Metavir F2

El IQR es de 15% lo cual le da validez al estudio

El CAP es de 189 dB/min que correlaciona con una esteatosis S0, que corresponde a esteatosis menor del 5%.

Datos clínicos

Condiciones de examen

El paciente ha sido colocado en decúbito supino, con la mano derecha posicionada detrás de la cabeza.

Se ha efectuado la percusión del hígado.

Se ha realizado una serie de al menos 10 mediciones de Elastografía Impulsional de Vibración Controlada (VCTE™) colocando la sonda XL en el centro del parénquima hepático y generando mecánicamente una onda de cizalladura a 50 Hertzios. Se ha analizado cada medición de VCTE™ para determinar la velocidad de propagación de la onda de cizalladura y calcular la elasticidad hepática correspondiente. Todas las mediciones han sido revisadas por el operador y por un médico para controlar su calidad. La variabilidad de los datos sobre las mediciones adquiridas se ha evaluado gracias al intervalo intercuartil (IQR).

Durante el procedimiento se han observado las condiciones siguientes:

Se han respetado las recomendaciones relativas a la ingestión de alimentos.

Patologías

La enfermedad subyacente del paciente es Hipertensión portal.

Datos de examen

Fecha de examen	23/08/2019 12:50:18	Tipo de examen	XL
Operador	DR HOOKER	Mediciones válidas	10
Aparato	502TOUCH	Mediciones no válidas	0
Sonda	XL 9 90670		

CAP (dB/m)

Mediana : 189

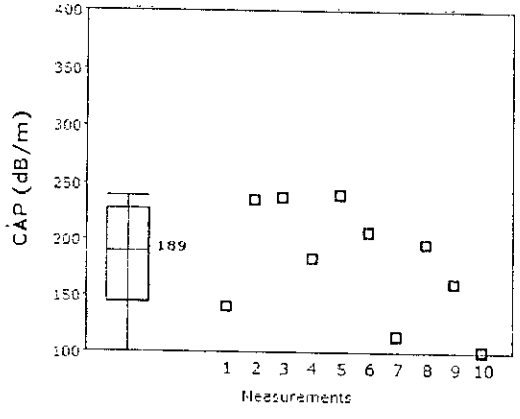
IQR : 84

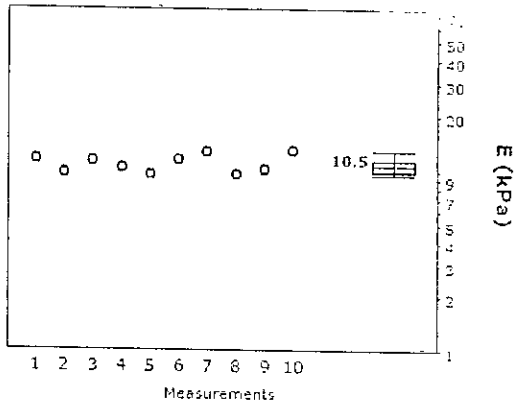
E (kPa)

Mediana : 10,5

IQR : 1,6

IQR/Med : 15%





Resultados de FibroScan®

Los resultados de FibroScan® son fiables.

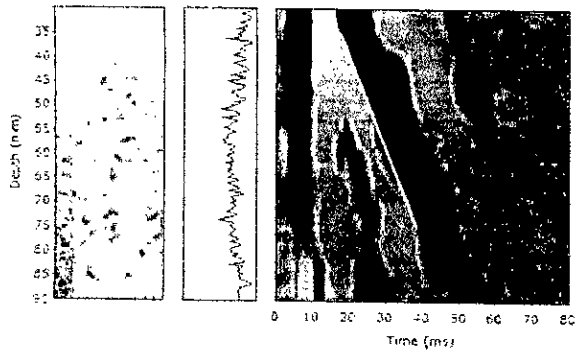
La elasticidad del higado medida era de 10,5 kPa con un intervalo intercuartil (IQR) de 1,6 kPa, lo que corresponde a una relación del 15% % de IQR sobre la mediana. El número de intentos era de 10, de los que 10 eran válidos.

La velocidad de la onda de cizalladura en el hígado (SWS) era de 1,87 m/s.

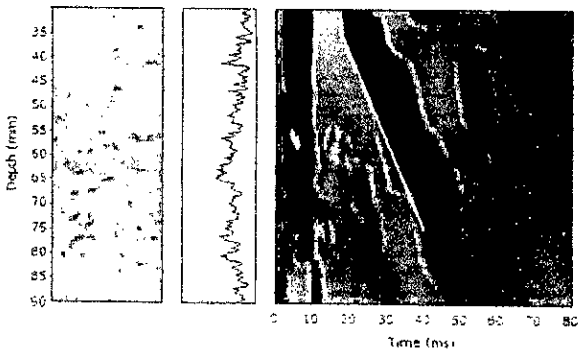
El CAP medido era de 189 dB/m con un intervalo intercuartil (IQR) de 84 dB/m.

DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER JULIO CESAR HOOKER MOSQUERA ha evaluado los resultados de FibroScan® sobre 30/08/2019 con un examen detallado de las 10 mediciones válidas, la calidad del análisis, el IQR y la elasticidad media del hígado así como la velocidad equivalente de la onda de cizalladura.

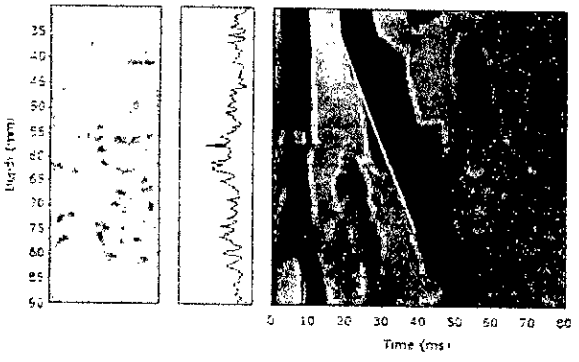
Mediciones



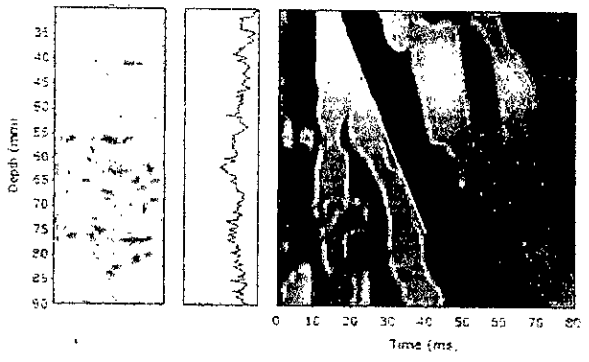
CAP (dB/m) : 138 - E (kPa) : 11,1



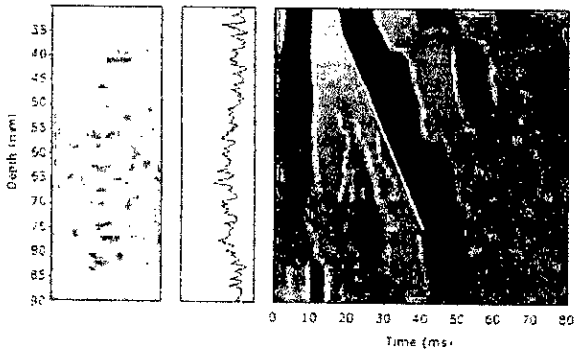
CAP (dB/m) : 234 - E (kPa) : 9,5



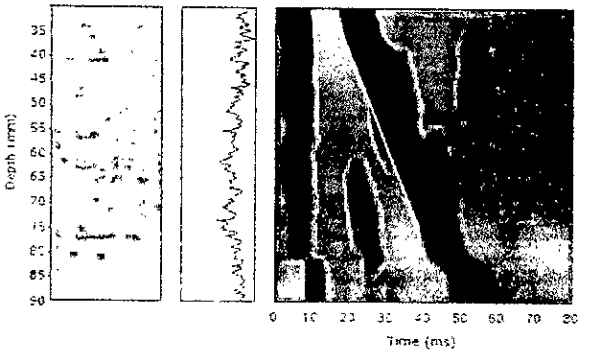
CAP (dB/m) : 236 - E (kPa) : 10,9



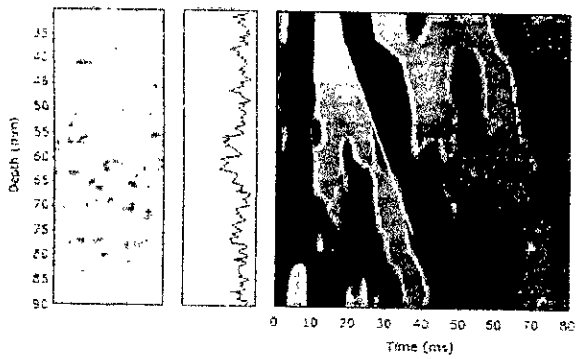
CAP (dB/m) : 182 - E (kPa) : 10,1



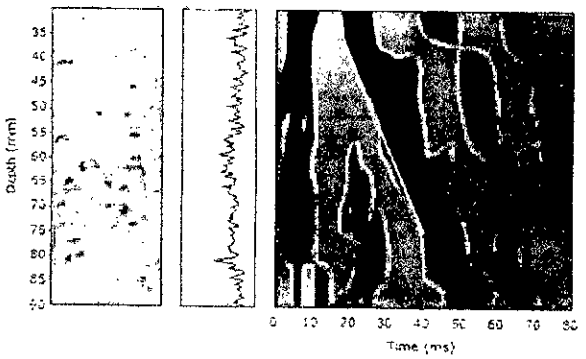
CAP (dB/m) : 238 - E (kPa) : 9,2



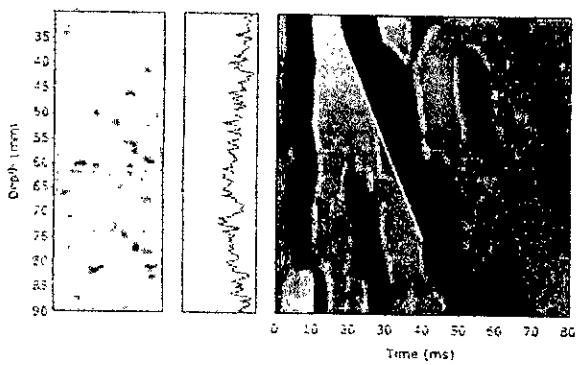
CAP (dB/m) : 205 - E (kPa) : 11,2



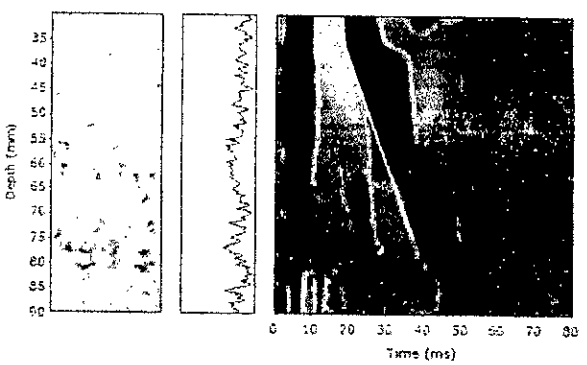
CAP (dB/m) : 112 - E (kPa) : 12,4



CAP (dB/m) : 195 - E (kPa) : 9,3



CAP (dB/m) : 159 - E (kPa) : 9,9



CAP (dB/m) : 100 - E (kPa) : 12,6

Supersalud

La salud es de todos Minsalud

Bogotá DC, 12 de Junio de 2019

Respetado(a) señor(a) CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

La Superintendencia Nacional de Salud ha recibido su comunicación, radicada con el número PQRD-19-0353002, en la cual manifiesta la posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención por parte de COMFENALCO VALLE.

En razón a que COMFENALCO VALLE tiene el deber legal de garantizar su Derecho (o el de su representado) a la Salud, en virtud de la Circular Única, su petición ha sido trasladada a esa entidad, con la instrucción de ser atendida y resuelta de manera efectiva y darle respuesta escrita, a la dirección física o electrónica aportada por usted, con la mayor inmediatez posible y en todo caso, sin exceder el término de cinco (5) días hábiles a partir de su recibo.

En caso de que COMFENALCO VALLE no atienda o no de respuesta a su solicitud en los términos indicados, sírvase informar a esta Superintendencia citando el número único de radicación PQR dado a su comunicación.

Con el traslado a la entidad, se agota el trámite inicial de su reclamación, sin perjuicio que en ejercicio de sus competencias, este ente de control realice las actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 18 y el numeral 1 del artículo 19 del Decreto 2462, aplicando las metodologías diseñadas para el efecto por la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis del Riesgo, aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

En este orden, su solicitud constituirá el insumo para evaluar el cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social en Salud, con la implementación de planes de mejoramiento, investigaciones o toma de medidas de control según corresponda.

En el evento en que su solicitud de lugar a la apertura de una investigación administrativa, se le comunicará para efectos de que se haga parte, y pueda hacer valer sus derechos en los términos establecidos en la ley.

Los resultados de las acciones de inspección, vigilancia y control practicadas por la Superintendencia Nacional de Salud, están publicadas y pueden ser consultadas en cualquier momento en la página web institucional, www.supersalud.gov.co

Cordialmente,

MARIANELLA SIERRA SAA
Superintendente Delegada para la Protección al Usuario
Superintendencia Nacional de Salud
Av Ciudad de Cali No. 51-66
PBX: 4837000; 018000513700

"La Superintendencia Nacional de Salud comunica que, esta información es pública clasificada"

GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

Describa la PQRS	Durante mas de 10 años, fui tratado en la Fundación Clínica Valle del Lili por el Dr. Diego Jimenez, Gastroenterologo, quien me diagnostico cirrosis hepatica. El 22/DIC/15 fui llevado a cirugia de trasplante de hígado. En dicho procedimiento el cirujano Dr. Luis A Caicedo se da cuenta que no estoy enfermo del hígado y me toma una biopsia para corroborarlo, la cual confirma que yo no tengo cirrosis. He demostrado con trombosis cavernosa de la vena porta. Yo coloque la demanda al Dr. Diego Jimenez por su mal diagnostico y lo q obtuve por parte de la E.P.S. fue q el dia 13 de nov-16 me negaron el derecho a ser atendido en dicha entidad. Desde el 13/nov/16 me encuentro sin una IPS que sea nivel IV que pueda atender mis actuales problemas de salud.

Carlos A. Ramirez
FIRMA DEL PACIENTE Y/O QUEJOSO

Defensoria del paciente
FIRMA DE QUIEN RECIBE

3226951375

GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

FORMATO DE P.Q.R.S
Marque con una X según sea el caso

PETICION		QUEJA	X	RECLAMO		SOLICITUD		FELICITACIONES	

DIA: 12 MES: 06 AÑO: 2019

Nombre Completo (Quejoso)	Carlos Alberto Ramirez Silva.
No. Identificación (Quejoso)	94500996.
Parentesco	
Dirección	CALLE 61N # 4-35 Apto 101C
Municipio	CALI
Teléfono de Ubicación	3154630099 - 3760091
E- mail	cramire20527@hotmail.com.
Nombre del Paciente	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.
Identificación del Paciente	94500996
Edad del Paciente	42 AÑOS.
Teléfono de Ubicación	3154630099 - 3760091
Hospitalizado	Si: ; No: X
EPS	Comfenalco
IPS	Fundacion Valle del Lili
Motivo	PQRS: X ; Defensoría:
Numero	# ; #
Auditor responsable	

3226951375

INFORME SECRETARIAL. A despacho del Señor Juez. El apoderado presenta reforma de la demanda. Sírvase proveer.
Cali, 14 de Enero de 2.020
La secretaria,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto N°. 0010
Verbal vs EPS Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, Catorce (14) de Enero de dos mil veinte (2.020)
76-001-31-03-008-2018-00017-00

El apoderado de la parte actora, presenta escrito donde solicita REFORMA DE LA DEMANDA con el fin de reformar o alterar el acápite donde expuso los fundamentos de hecho, pretensiones y pruebas, las cuales fueron definidas como *documentales;* como quiera que las relativas al dictamen pericial, reposan en el plenario.

Para resolver se revisa el Artículo 93 del Código General del Proceso; en lo referente a la reforma de la demanda cuando ordena: *"El demandante podrá corregir, aclarar o reformar la demanda en cualquier momento, desde su presentación y hasta antes del señalamiento de la audiencia inicial. La reforma de la demanda procede por una sola vez, conforme a las siguientes reglas: 1. Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando haya alteración de las partes en el proceso, o de las pretensiones o de los hechos en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas....2.. 3. Para reformar la demanda es necesario presentarla debidamente integrada en un solo escrito. 4. En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admita se notificará por estado y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasados tres (3) días desde la notificación..."* .

Así entonces, ante el claro el cumplimiento de los requisitos delineados por la Ley, se procederá a despachar favorablemente su solicitud; donde al evidenciarse que los demandados se encuentran notificados, se les notificará la providencia por estado por la mitad del término.

En mérito de lo expuesto, y en aras de dar continuidad al trámite procesal pertinente, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: ACEPTAR la reforma de la demanda teniendo en cuenta la alteración en los supuestos fácticos expuestos, acápite de pretensiones y pruebas en lo atinente a las documentales.

SEGUNDO: DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 93 numeral 4 del Código General del Proceso. NOTIFÍCAR este auto a los demandados, **POR ESTADO** y por la mitad del término inicial señalado a folio 73, es decir, **DIEZ** (10) días; que correrán pasados tres (3) días desde la notificación.

NOTIFIQUESE,
El Juez,

LEONARDO LENIS.

ag/.

JUZGADO 4 CIVIL CIRCUITO DE CALI
003
15 ENE 2020

234

CONSTANCIA SECRETARIAL

Santiago de Cali, 3 febrero de 2020

Se deja constancia que no corrieron términos durante los días 27, 28, 29, 30 y 31 de enero de 2.020, en atención al cierre y traslado de los juzgados civiles de la Ciudad de Cali al Palacio de Justicia Pedro Elías Serrano Abadía, conforme la Circular DESAJCLC19-106, proferida por la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial el pasado 26 de noviembre de 2.019.

DANIEL ARTURO DÍAZ JOJOA
SECRETARIO

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

234

CONSTANCIA SECRETARIAL

Santiago de Cali, 13 febrero de 2020

Se deja constancia que no corrieron términos el día doce (12) de febrero de dos mil veinte (2020), comoquiera que estuvo cerrada la entrada al Palacio de Justicia Pedro Elías Serrano Abadía por parte de Asonal Judicial, impidiendo la apertura del despacho y la atención al público.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA
SECRETARIO

CONSTANCIA SECRETARIAL

736

Santiago de Cali, 24 febrero de 2020

Se deja constancia que no corrieron términos el día veintiuno (21) de febrero de dos mil veinte (2020), comoquiera que estuvo cerrada la entrada al Palacio de Justicia Pedro Elías Serrano Abadía por parte de Asonal Judicial, impidiendo la apertura del despacho y la atención al público.

DANIEL ARTURO DÍAZ JOJOA
SECRETARIO

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LINA MARCERLA BORJA RIVERA
ABOGADA
RESPONSABILIDAD Y DAÑO RESARCIBLE

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
FEB 3'20 PM 2:12

Doctor:
LEONARDO LENIS
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia: Radicación No. **2018- 00017-00**
Proceso: **Verbal**
Demandante: **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA Y OTROS**
Demandados: **EPS COMFENALCO Y OTROS**

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA REFORMA A LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES

Respetado señor Juez:

LINA MARCELA BORJA RIVERA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.112.459.279 y portadora de la tarjeta profesional No. 262.921 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del especialista en Medicina Interna y Subespecialista en Gastroenterología y Hepatología Dr. **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA** en su calidad de demandado dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar[1] dentro del término legal, la demanda VERBAL de responsabilidad civil médica, con base en los argumentos que expondré.

Manifiesto señora Juez que desde ya me opongo a las pretensiones o peticiones de los demandantes y las declaraciones y condenas solicitadas tanto en la DEMANDA INICIAL COMO EN LA REFORMA DE LA DEMANDA por carecer ésta de fundamento legal y jurídico, como se demostrara más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, las rechazamos de plano.

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO-1. NO NOS CONSTA, como quiera que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

No obstante, al revisar la historia clínica de FUNDACIÓN VALLE DE LILI el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, inicio su proceso terapéutico en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI desde mayo 07 de 2001 con el Doctor ALFREDO CIENFUEGOS gastroenterólogo, quien hizo desde esa época el diagnóstico de cirrosis hepática por los antecedentes del paciente.

[1]Según Auto del 14 de enero de 2020, notificado en estado No. 003 el 15 de enero de 2020, donde se resuelve **PRIMERO: ACEPTAR** la reforma de la demanda....**SEGUNDO: DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO** 93 numeral 4 del Código General del Proceso, NOTIFICAR este auto a los demandados, POR ESTADO y por la mitad del término inicial señalado a folio 73, es decir, DIEZ (10) días; que correrán tres (3) días desde la notificación. En virtud de lo anterior, los tres días de ejecutoria son 16-17 y 20 de enero, iniciando el término para contestar la reforma de la demanda el día 21 de enero de 2020 y los días 22, 23 y 24 den enero de 2020; no corren términos la semana del 27 a 31 de enero de 2020 por traslado de juzgados, se reanudan el lunes 03 de febrero y vence el 10 de febrero de 2020.

Avenida 4 Norte # 7N-46-Oficina 335, Centro Comercial Centenario
Cali-Valle del Cauca
Teléfono: (2) 524 0655 Ext. 118. Celular: 321-4701345
limabori035@gmail.com

En la historia clínica aportada por el demandante que obra a folio 224 del expediente, en valoración realizada el 18 de marzo de 2002 por el doctor ALBERTO CIENFUEGOS gastroenterólogo, registra lo siguiente:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
1. CIRROSIS HEPATICA: PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE
2. PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
1. CIRROSIS HEPATICA: PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE
2. PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO

CAUSA DE ADMISION Y ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente con antecedente de cuadro clínico que inició en noviembre/00 consistente en malestar general, fiebre, ictericia y coluria. Persistió sintomático por 15 días mas y luego continuó con ictericia leve, trombocitopenia y leucopenia persistentes. Adicionalmente, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta. Se realizó endoscopia digestiva que mostró varices esofágicas grado IV y gastropatía hemorrágica fúndica en junio/01. Hace mes y medio se le realizó ligadura de varices sin complicaciones. Ingresa para protocolo de transplante hepático.

De lo anterior se puede colegir, que los antecedentes a que hace referencia el demandante en este hecho son anteriores a la fecha de inicio de la atención en la CLÍNICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y del doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA.

AL HECHO-2. NO NOS CONSTA, como quiera que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

Sin embargo, en este hecho el demandante admite que antes de ingresar a tratamiento médico en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en enero de 2001 le realizaron una Ecografía de Abdomen Total, que reportó que tenía una "ESPLENOMEGALIA A ESTUDIO"; esplenomegalia que fue confirmada por el doctor ALFREDO CIENFUEGOS al examen físico que realizó en valoración del 18 de marzo de 2002, donde registró: "***Esplenomegalia palpable y percutible***"

Al examen físico:
TA: 118/63, FC: 64/min, FR: 20/min, afebril. Cabeza normal, cuello sin masas ni adenopatías. CP: Rs Cs Rs sin soplos. Pulmones: sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, no doloroso. Esplenomegalia palpable y percutible, no ascitis. Extremidades sin edemas. Piel: sin telangiectasias.

La esplenomegalia[2] se define como el incremento del tamaño de bazo mayor a sus dimensiones normales, este signo clínico es uno de los más frecuentes en los pacientes con cirrosis hepática e hipertensión portal.

AL HECHO-3. NO NOS CONSTA, como quiera que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

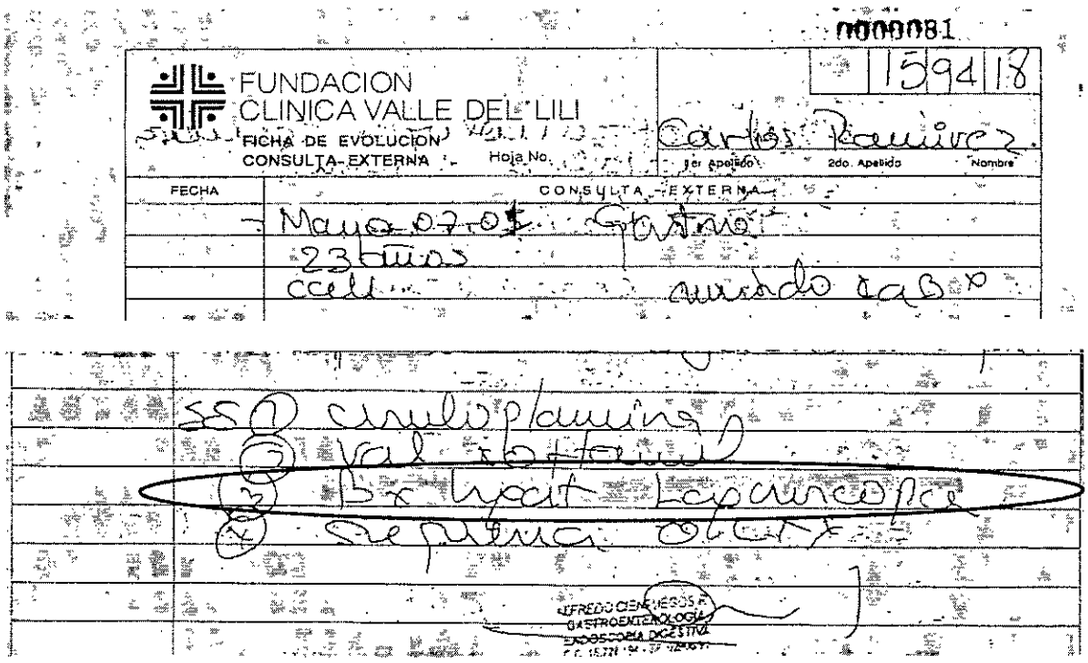
No obstante al revisar la historia clínica se encuentra como antecedente importante que se realizó una endoscopia digestiva alta donde se encontraron

[2] Esplenomegalia. SciELO Vol. 56, N.o 2. Marzo-Abril 2013.

varices grado IV, que traducen riesgo elevado de sangrado y se encuentran asociadas a la cirrosis hepática e hipertensión portal, además se encontró una gastropatía hemorrágica fundica que significa severo compromiso gástrico por la misma causa con riesgo elevado de sangrado.

AL HECHO-4. NO NOS CONSTA, como quiera que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

No obstante al revisar la historia clínica se itera que el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, es conocido en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI desde mayo 7 de 2001, siendo evaluado en varias ocasiones por el Dr. ALFREDO CIENFUEGOS gastroenterólogo perteneciente al grupo de trasplantes, quien hizo desde esa época diagnóstico de **cirrosis hepática** y solicitó una **biopsia por laparoscopia de Hígado**, que el paciente no se realizó.


FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA-EXTERNA
Hoja No. 0000081
1594 18
Carlos Ramirez
1er Apellido 2do. Apellido Nombre
FECHA
CONSULTA EXTERNA
Mayo 07 01 Gastro
23 años
cali
curado cabo
ALFREDO CIENFUEGOS F.
GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Por los antecedentes y la clínica del paciente, es decir, con todos los signos y síntomas de la cirrosis hepática, con las imágenes, estudios y ayudas diagnósticas que reportaban una enfermedad hepática crónica e hipertensión portal clara, estaba totalmente indicado iniciar protocolo de evaluación para trasplante hepático.

Es importante aclarar que el PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO, es el estudio y la evaluación previa que se le realiza al paciente para saber si es o no candidato para someterse al trasplante hepático. La finalidad de este estudio es conocer con exactitud el estado del paciente y valorar si es apto para este procedimiento de trasplante, si es el momento de realizarlo y precisar el estado y naturaleza de su cirrosis; en otras palabras, iniciar el PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO, no significa que desde el momento en que se realiza esta evaluación, el paciente se incluya en una lista e pacientes para trasplante hepático o sea candidato para un trasplante hepático.

340

El PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO fue realizado en marzo de 2002 en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, se resalta en este protocolo que el paciente tenía una ANGIORESONANCIA DE HIGADO del 05 marzo de 2002 (este es un estudio que sirve para evaluar el hígado en su estructura y además la circulación del hígado y de todo el abdomen, el cual tiene una alta sensibilidad y especificidad, es decir es muy preciso), este estudio mostró una **CIRROSIS AVANZADA** CON CIRCULACIÓN PORTAL PERMEABLE, PERO CLAROS SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CON VARIVES ESOFAGOGÁSTRICAS Y RECATALES, lo indica severa hipertensión portal sin los signos característicos de trombosis que explicaran la hipertensión portal, esto sustenta que la hipertensión portal es consecuente a la cambios hepáticos de la cirrosis.

En ese protocolo el señor RAMÍREZ también fue evaluado por el Dr. JORGE VILLEGAS, cirujano del grupo de trasplantes de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien consideró por los estudios y clínica que el paciente tiene una **cirrosis hepática de origen criptogénico** y deciden comentarlo en la junta de trasplantes liderada por el Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO, donde se consideró manejo médico por ese momento y a futuro trasplante de hígado probablemente.

Fue evaluado posteriormente por el Dr. Alfredo Cienfuegos nuevamente en el mes de Julio del año 2002 cuando ya se había realizado el protocolo de trasplante de hígado y continúa con el diagnóstico de **cirrosis criptogénica** (contando como posibilidades diagnósticas en cuanto a su origen la de hepatitis autoinmune o hígado graso, de acuerdo a los estudios realizados y las características del paciente) y decide manejo médico, con posible trasplante a futuro.

El 21 de marzo de 2002, el paciente se comentó en la junta de trasplante en la cual participaron los doctores LUIS ARMANDO CAICEDO cirujano hepatobiliar jefe del grupo de trasplante, la doctora ANABEL VANIN cirujana hepatobiliar y de trasplantes, el doctor JORGE VILLEGAS cirujano hepatobiliar y de trasplante y el doctor ALFREDO CIENFUEGOS gastroenterólogo, quienes decidieron dejar al paciente en seguimiento para definir el momento del trasplante de hígado.

AL HECHO-5. NO NOS CONSTA, como quiera que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

Sin embargo, como se indicó anteriormente en este hecho el demandante admite que antes de ingresar a tratamiento médico en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en enero de 2001 le realizaron una Ecografía de Abdomen Total, que reportó que tenía una "ESPLENOMEGALIA A ESTUDIO"; esplenomegalia que fue confirmada por el doctor ALFREDO CIENFUEGOS al examen físico que realizó en valoración del 18 de marzo de 2002, donde registró: "***Esplenomegalia palpable y percutible***". Nótese que el mismo demandante admite que la esplenomegalia "*es una patología que puede ser causada por la cirrosis*" entre otras patologías.

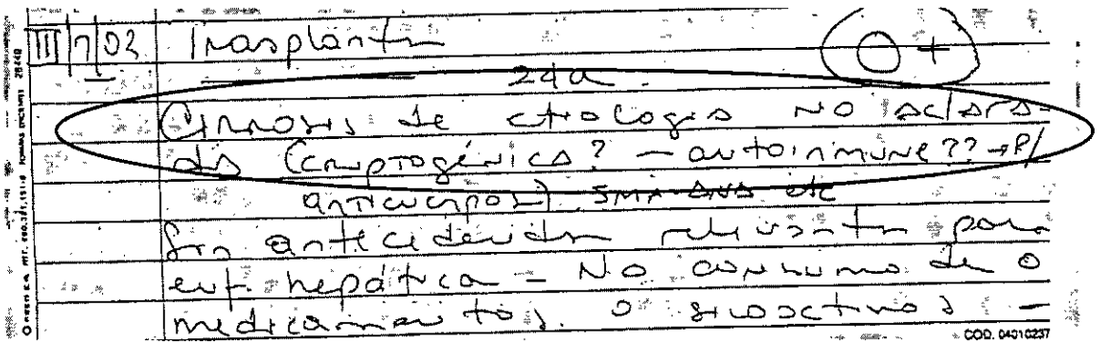
AL HECHO-6. NO NOS CONSTA, como quiera que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo

consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

No obstante al revisar la historia clínica NO ES CIERTO, que al señor CARLOS ALBETO RAMÍREZ SILVA, se le hubiese cambiando el diagnóstico recordemos que desde el 05 de marzo de 2002 el señor CARLOS RAMÍREZ tenía una ANGIORESONACIA DE HIGADO que reportada cambio **"CIRROTICOS AVANZADOS"**, estudio que extrañamente el demandante no aporta con la historia clínica anexa a la demanda.

Desde que el paciente fue manejado por el doctor ALFREDO CIENFUEGOS, se estableció como diagnóstico de trabajo cirrosis hepática; y después de haber realizado el protocolo de trasplante, en el cual se intenta precisar el origen de su enfermedad no se logra identificar y a esto se refiere la palabra criptogénica, pero se corroboro por todos los estudios que se trataba de una cirrosis y se contempló como una de las posibilidades que fuese de origen autoinmune sin poder confirmarse.

Por ello se consigna: ***"CIRROSIS DE ETIOLOGÍA NO ACLARADA CRIPTOGÉNICO?-AUTOINMUNE??"***, de forma interrogada, para continuar con los estudios que confirmen o descarten la impresión diagnóstica.



AL HECHO-7. NO ES CIERTO que el paciente tenía un nuevo diagnóstico de cirrosis criptogénica, como se explicó en el hecho anterior, sobre el diagnóstico de trabajo que se estableció con el señor RAMÍREZ desde que ingresó a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, fue el de cirrosis, por todos sus antecedentes, estudios médicos y condición clínica.

El diagnóstico de cirrosis criptogénica[3], se establece cuando no hay un origen claro de la patología, y este era el caso, es decir al no saber con precisión el diagnóstico se deja este de cirrosis criptogénica mientras se siguen evaluando las posibles causas, teniendo en cuenta que la condición de obesidad que padecía el paciente, se ve asociado comúnmente a la cirrosis hepática de etología no determinada.

También se estableció como otro posible diagnóstico etiológico el de cirrosis de posible origen autoinmune, esto es, que el propio sistema inmunitario ataca las

[3] La cirrosis criptogénica es una enfermedad hepática crónica terminal cuya etiología es desconocida aun después de realizar estudios clínicos, serológicos y patológicos detallados. La obesidad es uno de los elementos reconocido que juega un papel fundamental en el desarrollo de esteatosis hepática, así como en otras enfermedades del aparato digestivo y hepáticas. Fuente: *La obesidad y su asociación con el desarrollo de cirrosis criptogénica y hepatocarcinoma.* Gac Méd Méx Vol.140, Suplemento No. 2, 2004.

células sanas de su cuerpo por error, dando paso a la patología hepática, por algunos estudios realizados en el protocolo que lo sugerían.

Como se aprecia, los profesionales de la salud con base en la hipótesis y el diagnóstico de trabajo establecidos, intentan buscar con todos los medios posibles llegar al diagnóstico preciso que esté acorde a la condición del paciente.

Es importante aclarar que en marzo de 2002 cuando se realizó la junta que determinó que continuaba en seguimiento para trasplante, el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ no conocía la paciente y no tenía ninguna vinculación con COMFENALCO como los afirma el demandante.

AL HECHO-8. ES CIERTO. Para claridad del señor Juez me permito ampliar este hecho.

Es menester indicar que la **cirrosis hepática** es un daño de la células hepáticas que produce una cicatrización en todo el parénquima hepático, que produce en forma posterior **hipertensión portal.**

La hipertensión portal es una entidad generalmente secundaria a cirrosis hepática o a trombosis de las venas que aportan la circulación de hígado, consistente en aumento de la presión sanguínea en ese sistema y que condiciona la mayoría de complicaciones como son: sangrado varicial, ascitis, encefalopatía, síndrome hepatopulmonar, síndrome hepatorenal e hiperesplenismo (crecimiento de bazo con descenso de las células de la coagulación y defensa).

Esta precisión se hace pertinente, en la medida que la hipertensión portal al ser una complicación propia de la evolución natural de la cirrosis, siempre que se hace el diagnóstico de cirrosis hepática todo el enfoque terapéutico se centra en tratar la hipertensión portal, esto es, con medicamentos propios para esa entidad los cuales recibió el señor RAMÍREZ y la endoscopia para tratar las varices esofágicas que es una de las complicaciones más importantes que pone en riesgo la vida del paciente con hipertensión portal.

Ahora bien, respecto de la atención médica brindada por mi prohijado al el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, se tiene que el demandante es valorado por primera vez por el Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA, en el mes de abril del año 2002, es decir 1 año después de venir siendo manejado por el grupo de gastroenterología hepatología y de trasplantes de la FUNDACIÓN VALLE LILI, habiéndose ya realizado incluso un protocolo de trasplante en el cual se concluyó que se trataba de un paciente con **cirrosis hepática avanzada,** pero se había determinado el manejo médico.

Desde que el doctor DIEGO JIMÉNEZ evaluó al paciente, consideró por la historia clínica, por los hallazgos en las imágenes diagnósticas, los exámenes de laboratorio y el examen físico, que se trata de un paciente con una alta probabilidad de cirrosis hepática de etiología en estudio, considerándose varias posibilidades respecto a su origen como el hígado graso por su obesidad mórbida y la de hepatitis autoinmune por los paraclínicos que se repitieron en varias ocasiones; pero dado el nivel de los exámenes de laboratorio de transaminasas bajas, se consideró que esta probablemente estaba inactiva, por

lo que se decidió manejar la hipertensión portal con medicamentos como el propanolol y endoscopias.

Como se indicó anteriormente, antes de la primera valoración del paciente con el doctor JIMÉNEZ ya se había solicitado **una biopsia laparoscópica de hígado** por el Dr. CIENFUEGOS, un año atrás, la cual el paciente no se realizó. Posteriormente en el protocolo de trasplante realizado en marzo de 2002, se decidió no realizar la biopsia, por lo avanzada de la cirrosis que reportaban las imágenes diagnósticas, que no dejaba dudas sobre la cirrosis aunado a los severos cambios de hipertensión portal que le conferían un riesgo mayor de complicaciones.

El Dr. JIMÉNEZ evaluó en forma detallada todos los exámenes ya realizados, los exámenes y evaluaciones médicas del protocolo de trasplante ya realizado, la opinión de la junta médica y la condición clínica del paciente, en varias consultas de control posterior, y soportado en los cambios evidentes que arrojaban las imágenes diagnósticas, y que el perfil hepático no mostraba inflamación significativa, se consideró que la biopsia que era un procedimiento invasivo, que no aportaría más información de la que ya se tenía, que por el contrario implicaba un riesgo de complicaciones para el paciente, dada la severa hipertensión portal y las várices en todos los territorios inclusive en pared abdominal, que aumentaban el riesgo de sangrado y descompensación teniendo en cuenta además la notable disminución de plaquetas(células de la sangre que se encargan del proceso de coagulación de la misma) que tenía el paciente según la historia clínica.

El doctor JIMÉNEZ continuó manejando el paciente haciéndole controles periódicos en los cuales se realizaron múltiples valoraciones clínicas y paraclínicas, con imágenes en forma repetida entre ellas múltiples ecografías simples y con evaluación de flujo de los vasos de la circulación portal (doppler) en las cuales se mostraban cambios de hipertensión portal, hígado pequeño y cambios de hepatopatía (enfermedad hepática) crónica. Dentro de su evolución clínica se desestimó la posibilidad de hepatitis autoinmune y se dio más peso al diagnóstico de hígado graso y se hizo énfasis en la pérdida de peso por su obesidad mórbida que nunca mejoró el señor RAMÍREZ.

El paciente presentó siempre alteración del perfil hepático, con elevación de bilirrubinas y de las pruebas de función hepática con albúmina hasta 2.7 y tiempo de protrombina prolongados, que hablaban de la alteración de su hígado pues no se encontró otra causa diferente.

Durante su evolución el paciente se quejaba de **astenia** (debilidad), la cual se atribuía a su alteración persistente del perfil hepático, obesidad mórbida y sedentarismo con desacondicionamiento, síntomas por demás íntimamente relacionado a la cirrosis.

Se sospechó alteración cardiopulmonar asociada a su padecimiento pero no se logró corroborar hasta el 2014 mediante ecocardiograma que sugería un síndrome hepatopulmonar (alteración en la oxigenación a nivel pulmonar por la enfermedad hepática y severa hipertensión portal). Por esta razón se indicó protocolo de trasplante nuevamente, en el cual se corroboró este diagnóstico. En este protocolo además resaltaba nuevamente los cambios hepáticos avanzados compatibles con cirrosis hepática y la permeabilidad del sistema

espleno portal con gran dilatación, con solo un defecto parcial en la vena esplénica que sugería trombo recanalizado pero con vena permeable es decir con flujo sanguíneo. En relación a este hallazgo de gran dilatación espleno portal, que nos pareció llamativo por que en vez de encontrar trombosis como consecuencia de la severa hipertensión portal o que de manera inversa fuera la causa de la severa hipertensión, se decidió realizar una angiografía del tronco celiaco y de sus arterias relacionadas en búsqueda de shunts (puentes arteriovenosos en esta circulación), sin encontrarlos, lo cual nos indicó que la hipertensión portal solo era de origen hepático por todos los hallazgos ya descritos.

Es de resaltar que la angiografía no es un estudio rutinario en pacientes con hipertensión portal, en el caso del paciente se hizo como un complemento para corroborar que no existía otro origen diferente para su hipertensión portal.

AL HECHO-9. NO ES CIERTO como afirma el demanda que *"en mayo del mismo año, el mismo Dr. Diego Fernando Jiménez, ya presentaba un diagnóstico diferente respecto de su paciente... CIRROSIS HEPÁTICA CHILD A POR NASH y HEPATITIS AUTOINMUNE PROBABLE"*.

Es importante advertir que en las historias clínicas los facultativos colocan los diagnósticos de trabajo sobre los cuales realizan el estudio del paciente y mediante la comprobación diagnostica, puedan confirmar o descartar esa impresión diagnóstica inicial. Por ejemplo la cirrosis hepática Child A, es similar a probable cirrosis hepática Child A.

Hay otros diagnósticos como el síndrome de Cushing que no es una contradicción. Es una sospecha que se registra en la historia clínica de este paciente pensando en descartar esa otra posibilidad, en la cual, en pacientes obesos, puede cursar con cirrosis asociada pero de otra causa hormonal, es decir, no es que se cambia el diagnóstico en cada consulta si no que se hace una evaluación en cada consulta y se intenta precisar más el diagnóstico de trabajo.

Los signos y síntomas son la esencia de la clínica, en la infinidad de expresiones que pueden tener una enfermedad, es por ello que en este paciente todo su comportamiento clínico como: la ictericia (color amarillo en la piel), la astenia (debilidad), la ascitis (acumulación de líquido en el abdomen), la aparición de varices esofágicas soportaban el diagnóstico de cirrosis hepática, sustentando este por todos los exámenes de laboratorio y ayudas diagnosticas que así lo sugerían.

Por lo anterior no existía una duda razonable sobre el diagnóstico de cirrosis hepática, la duda en el caso del paciente era establecer la causa de la cirrosis, es por esta razón, que se establecieron diferentes planes de trabajo. Una de las posibilidades sustentada en los exámenes que se le realizaron al señor RAMÍREZ, es que fuera de origen autoinmune (por sus defensas), y la otra que fuese un hígado graso.

En conclusión, no hay un cambio de diagnóstico en las evoluciones de paciente como mal lo quiere hacer ver el demandante, de hecho desde 2001 que el paciente ingresó a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI se manejó a él mismo diagnóstico,

9

245

sin embargo y pese a los múltiples estudios que se le realizaron al paciente no fue posible establecer su origen, incluso hasta el momento del trasplante.

AL HECHO-10. NO ES CIERTO lo que afirma el demándate que: "*para el diagnóstico de la CIRROSIS HEPÁTICA A POR NASH era importante determinar el daño del parénquima hepático el cual no tenía el paciente y que pese a esta condición el doctor Jiménez persistía en su diagnóstico*".

Como se ha referido anteriormente, el diagnóstico en este paciente se hizo basado en todos sus signos y síntomas, la valoración al examen físico, los antecedentes y evolución clínica y principalmente por el complemento de las imágenes diagnósticas de ecografía, escenografía y resonancia endoscopia donde se encontraron cambios avanzados sugestivos de cirrosis y severa hipertensión portal, además de alteración en los abundantes exámenes de laboratorio que reportaban severa disminución de plaquetas (alteración de la coagulación), alteración del perfil hepático y las pruebas de funciones hepática compatibles con cirrosis. Con lo cual no se puede afirmar a la luz de esos exámenes que no hubiese daño el parénquima hepático, porque todos los exámenes sugerían eso.

AL HECHO-11. NO ES CIERTO lo que afirma el demandante que: "*el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ durante casi 12 años continuó deteriorándose paulatinamente, a la espera de recibir un trasplante que supuestamente se requería por su médico tratante, el doctor Diego Fernando Jiménez*"

Se aclarara es que la historia natural de las enfermedades hepáticas, comprende períodos bien diferenciados. Durante las primeras fases, el enfermo permanece asintomático y, de hecho, la enfermedad puede permanecer oculta durante años o progresar muy lentamente; en estados más avanzados la progresión clínica puede ser más rápida y esta fase ésta marcada por el desarrollo de complicaciones. Por ejemplo en la cirrosis hepática la hipertensión portal es la que condiciona el desarrollo de varices esofágicas, ascitis y otros tipos de descompensación como complicaciones pulmonares que son otras formas de presentación de la descompensación[4] hepática, que claramente concuerda con las complicaciones que presentó el paciente.

Respecto de la espera del trasplante de hígado por "casi 12 años", NO ES CIERTO, que el paciente haya estado a la espera del trasplante durante todos esos años, por lo que se debe puntualizar varias cosas:

Primero, como se explicó anteriormente iniciar el PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO, no significa que desde el momento de realización el paciente sea candidato para un trasplante hepático. Por eso se llama protocolo porque es un estudio que se realiza antes, que comprende un conjunto de pruebas que se debe de realizar todo paciente que se considera candidato a someterse a un trasplante hepático.

Se es tan riguroso con estos criterios de selección, toda vez que el éxito del Trasplante Hepático se basa en una adecuada selección de los pacientes y debe ser considerado en pacientes con enfermedad hepática avanzada

[4] Cirrosis hepática. Vanesa Bernal, Jaume Bosch. Hospital Clinic. Barcelona. Universidad de Barcelona. Sección hígado.

10

246

(aguda o crónica) en la cual el trasplante puede extender la expectativa de vida más allá de lo pronosticado por la historia natural de la enfermedad subyacente, mejorando asimismo su calidad de vida.

Segundo, NO ES CIERTO que el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNMEZ haya decidido de forma unilateral que el señor RAMÍREZ requería un trasplante hepático como lo quiera hacer ver el demandante, la inclusión de una paciente en el protocolo de trasplante no es decisión de un solo especialista, por ello de manera imperativa el paciente debe ser llevado a una **JUNTA MÉDICA**, donde con el concepto y evaluación de varios especialistas y expertos en el área toman la decisión en conjunto de realizar el trasplante de hígado al paciente, para lo que se requiere también que el paciente cumpla con todos los criterios del protocolo.

A continuación me permito adjuntar una copia de las innumerables reuniones de trasplante, donde se discutió el caso del señor RAMÍREZ, como ejemplo de todos especialistas que participan en las referidas juntas médicas, esto con la finalidad de refrendar que la decisión de realizar un trasplante no es una decisión que pueda tomar un solo médico, sino que por el contrario es una decisión que deber ser tomada en conjunto por un cuerpo médico especializado y multidisciplinario.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

JUNTA SEMANAL TRASPLANTE HEPÁTICO

ACTA No.	FECHA	HORA Inicio	HORA Fin	LUGAR
	2018-09-06	7:00 a.m		Sala de reuniones 5 piso Torre II

TEMA CENTRAL

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Dr. Luis Armando Calcedo	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Jorge Iván Villegas Otalora	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Oscar Serrano Ardila	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Mauricio Millan	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Diego Fernando Jiménez	Hepatólogo	
Dr. Jairo Alberto García Abadía	Gastroenterólogo	
Dr. Mauricio Sepúlveda Copete	Gastroenterólogo	
Dra. Verónica Botero	Hepatología Pediátrica	
Dra. Diana Escobar	Hepatóloga	
Dra. Ana María Arrunategui	Patóloga	
Dr. Alfonso José Holguín	Radiólogo	
Dr. Juan Carlos Aguilar	Fellow Cirugía Tx	
Dr. Guillermo Vallejo	Fellow Cirugía Tx	
Dra. Melisa Menendez	Fellow Cirugía Tx	
Dra. Tatiana Gil	Coordinador Operativo	
Dr. Jhon Bernardo Ortiz	Coordinador Operativo	
Enf. Diana Katherine Solano	Coordinador Operativo	
Dra. Viviana Escobar López	Psicóloga	
Enf. María Cristina González	Enfermera	
Enf. Patricia Echeverry	Enfermera	
Yenni Ramirez Molina	Administrativa	
[illegible]	Medico Hospitalario	
[illegible]		

AL HECHO-12. NO ES CIERTO que *"durante 12 años el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ, fue sometido a una serie de tratamientos, exámenes y medicamentos que no eran indicados para una patología que no presentaba"*.

En este punto se hace de suma relevancia señalar que aunque el hígado del señor RAMÍREZ no es cirrótico, su comportamiento final es igual a de un paciente con cirrosis, es por ello que con independencia del diagnóstico inicial que aquí

tanto se reprocha, bien sea la cirrosis hepática o la Hipertensión Portal Idiopática, el tratamiento para el paciente iba a ser el mismo:

1. Propanol[5], medicamento antihipertensivo.
2. Mononitrato de isosorbide, medicamento vasodilatador.
3. Ligadura de varices esofágicas, a través de endoscopias para evitar el sangrado que es la complicación más frecuente de la hipertensión portal. El sangrado digestivo por ruptura de várices esofágicas o gástricas, representa una de las complicaciones más temidas de la hipertensión portal, por asociarse con una alta mortalidad. La endoscopia del tracto digestivo superior es el método de elección para diagnosticar y evaluar la presencia de las várices y es un proceder que debe realizarse de manera rutinaria en todos los pacientes cirróticos y no cirróticos[6]
4. Dieta para disminuir el peso
5. Al final probablemente trasplante de hígado.

Dado que la hipertensión portal al ser una complicación propia de la evolución natural de la cirrosis, siempre que se hace el diagnóstico de cirrosis hepática todo el enfoque terapéutico se centra en tratar la hipertensión portal, esto es, con medicamentos propios para esa entidad los cuales recibió el señor RAMÍREZ y la endoscopia para tratar las varices esofágicas tal y como oportuna y acertadamente se le realizaron al paciente.

AL HECHO-13. NO ES CIERTO que "*el señor RAMÍREZ estuvo programado para recibir un trasplante de hígado que supuestamente no requería y que no se le pudo practicar por razones de índole médica y administrativa*".

El demandante descontextualiza la situación clínica del paciente, una cosa es iniciar el protocolo de trasplante, es decir, evaluar que efectivamente el paciente sea candidato para un trasplante, y otra cosa bien diferente, es que el paciente sea incluido en la lista de espera para el trasplante de hígado, situación ultima que no depende ni de la voluntad, ni del actuar de los médicos, pues es nuestro país la asignación de componentes anatómicos para donación se realiza por los criterios fijados por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, ateniendo a estándares científicos y jurídicos para la inclusión de los pacientes en lista de espera una vez haya sido autorizado su ingreso administrativamente por su EPS.

De hecho el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, requirió varios protocolos de trasplante antes de ser candidato efectivo para un trasplante hepático. El paciente fue admitido para trasplante de hígado, en junta médica que se llevó a cabo en FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en abril de 2014 cuando ingresó a evaluación, completo el protocolo el 08 de mayo de 2014. El 03 de julio 2014 se dio la solitud para ingreso a lista de trasplante de hígado y simultáneamente el de una manga gástrica (cirugía bariátrica) por la obesidad que padecida el

[5] Varios estudios prospectivos han demostrado que la administración de propranolol o de nadolol es eficaz para reducir el riesgo de hemorragia digestiva en los pacientes con varices esofágicas de gran tamaño (grados 2 ó 3) y gastropatía asociada a la hipertensión portal

[6] De Franchis R. Evolving Consensus in Portal Hypertension: Report of the Baveno IV Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J Hepatol. 2005;43:167-76.

paciente para realizarla en el mismo acto operatorio, ello con la finalidad de prevenir que el futuro hígado se dañara por esta condición de peso excesivo.

Se hace sumamente importante señalar que aunque estas cirugías no se hacen de forma rutinaria, es decir, el trasplante y simultáneamente la cirugía sleeve gástrico, propendiendo por el bienestar del paciente se brindó la oportunidad al señor RAMÍREZ de ir más allá de lo que normalmente se hace con estos pacientes y se solicitó autorización a la EPS para realizar los procedimientos en un mismo acto quirúrgico.

Santiago de Cali, Julio 03 de 2014

Doctor (a)
COORDINADOR DE AUTORIZACIONES
COMFENALCO
Ciudad

Cordial saludo.

Tuvimos el gusto de atender al paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** identificado con Cédula de ciudadanía No. **94.500.996** el paciente tiene **CIRROSIS CHILD A POR NASH SINDROME HEPATOPULMONAR.**

De acuerdo con el concepto del grupo de trasplantes, se decide que es un paciente apto para ser llevado a trasplante hepático.

Solicitamos autorización para realizar **TRASPLANTE HEPÁTICO** con donante cadáver, Y **SLEEVE GASTRICO SIMULTANEO**, por falla hepática aguda en paciente crónico.

De igual manera se debe autorizar la utilización de **VUELO CHARTER** en caso de ser necesario traer el injerto desde otra ciudad.

Para ingresar en lista activa se hace necesario legalizar administrativamente el trasplante.

Cualquier inquietud al respecto favor comunicarse con la Unidad de Trasplantes Teléfono 3319090 Ext. 7518 -7557

Atentamente,

FUNDACION VALLE DEL LILI
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA
Gastroenterología y Hepatología
R.M. 32-05

DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
Hepatólogo-Unidad de Tx.

MAURICIO SEPULVEDA COPETE.
Gastroenterólogo-Unidad de Tx.

JAIRO GARCIA ABADIA.MD
Gastroenterólogo- Unidad de Tx.

El 29 de enero de 2015 el paciente ingresa a la lista de trasplante de hígado, mientras se esperaba la autorización de la manga por parte de la EPS y 27 de diciembre de 2015 fue llevado a cirugía para trasplante de hígado, cuando se consiguió el donante compatible con el señor RAMÍREZ.

AL HECHO-14. ES CIERTO como se explicó anteriormente el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, fue considerado candidato para trasplante hepático después de que JUNTA MÉDICA, donde con la valoración y aprobación de varios especialistas en el área decidieron conjuntamente que el trasplante era la mejor opción terapéutica que tenía el paciente para mejorar su calidad de vida, esto definido principalmente por la aparición de un síndrome hepatopulmonar (mala oxigenación de la sangre en el pulmón por la misma enfermedad), que condiciona mayor morbilidad y mortalidad.

AL HECHO-15. ES CIERTO, que la cirugía del señor RAMÍREZ fue llevada a cabo el 27 de diciembre de 2015 como lo habíamos anunciado desde la contestación de la demanda inicial, cuyo hecho fue reformado en la demanda.

El señor RAMÍREZ fue llamado para trasplante en el mes de diciembre 2015, luego de haber discutido su caso en la junta médica de trasplante hepático que cuenta con la participación de expertos cirujanos de hígado, patología, radiología, gastroenterología y hepatología, y en varias ocasiones, se decidió

llevar al paciente a trasplante de hígado con indicación dada por la severa hipertensión portal con síndrome hepatopulmonar. Incluso teniendo en cuenta su obesidad mórbida se propuso la realización de una gastroplastia vertical al mismo momento del acto operatorio del trasplante, dada la incapacidad del paciente durante esos 13 años de hacer una pérdida de peso eficiente que favoreciera una mejor evolución post-trasplante.

AL HECHO-16. NO ES CIERTO lo que afirma el demandante que: *"el resultado de la operación de trasplante de hígado a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramirez fue desastroso, tanto así que, dentro de los hallazgos intraoperatorios se determinó que el hígado no era cirrótico situación abiertamente diferente a la que se había determinado por el médico tratante Dr. Diego Fernando Jimenez durante casi 12 años..."*

Es importante manifestar que al paciente no se le realizó una cirugía de trasplante de hígado tal y como lo afirma el demandante, toda vez que no fue trasplantado, en ese orden de ideas es incorrecta la afirmación *"que el resultado de la operación de trasplante de hígado fue desastroso"*.

Igualmente es incorrecta la afirmación del demandante, al señalar que en esa cirugía *"se determinó que el hígado no era cirrótico"*; intraoperatoriamente y así está consignado en la hoja de descripción quirúrgica de la historia clínica que realizó el doctor LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA cirujano hepatobiliar, que registró: *"POR LA APARIENCIA MACROSCOPICA **NO PARECE CORRESPONDER** A UN HÍGADO CIRRÓTICO"*, es decir, que ni siquiera observando el hígado de forma directa el especialista podría hacer el diagnóstico de forma inmediata en ese momento quirúrgico, ya que para ello necesitaba contar los demás exámenes médicos que así lo confirmaran.

Vale la pena resaltar que en cirugía se encontró una severa hipertensión portal, que dificultó la disección por sangrado notable desde el momento de la incisión. Se encontró un hígado muy pequeño de apariencia lisa, sin características cirróticas. Con estos hallazgos el cirujano jefe el Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO se comunica con el Doctor DIEGO FERNANDOJIMÉNEZ y se discuten la situación clínica del paciente y se considera entonces que se trata probablemente de un paciente con severa hipertensión portal de origen no cirrótico prehepática, pero sin trombosis portomesentérica, con un hígado encogido y que en este contexto existían dos opciones a seguir:

1. Continuar con el trasplante, como quiera que esta es una de las opciones de manejo de esta patología, aunque el hígado es no cirrótico el problema está dentro del órgano (intrahepático) pero por una causa circulatoria, o

2. Realizar una derivación portosistémica, con la finalidad de disminuir la severa hipertensión portal que afectaba notablemente el síndrome hepatopulmonar que tenía el paciente y que fue la indicación final y más importante para llevar al señor REMÍREZ a trasplante.

Se concluyó por parte de los galenos, que se haría una derivación mesocava que es la más sencilla quirúrgicamente para disminuir la hipertensión portal y disminuir incluso el sangrado que se estaba presentando en ese momento en la cirugía. Con esta derivación de ser exitosa se evitaría la necesidad de

250 4

inmunosupresión inherente al trasplante con sus efectos adversos y tóxicos asociados y además no obstaculizaría si fuere necesario por su evolución la realización de un trasplante en un segundo tiempo.

A pesar de haber definido realizar la derivación por el discurrir de la cirugía, por el sangrado notable se desistió por parte de cirugía de hacer el SHUNT, se tomó la biopsia al hígado para precisar la patología y definir conductas.

Como es lo habitual con estos pacientes con severa hipertensión portal que se llevan a cirugía abdominal sin derivarse su hipertensión portal, la evolución fue tórpida, con desarrollo de severa ascitis y complicaciones asociadas, lo cual le condicionó una hospitalización larga y reingresos relacionados con la hipertensión portal descompensada, siendo manejado por decisión del paciente y su esposa por el Doctor JAIRO GARCÍA y MAURICIO SEPULVEDA y el grupo de cirujanos de trasplantes.

Por las complicaciones que se presentó el paciente en los años subsiguientes al intento de trasplante, se consideró nuevamente la opción de trasplante hepático e incluso la realización de una nueva biopsia de hígado, pues los hallazgos de la biopsia de cirugía seguían dejando dudas por el curso clínico que presentaba el paciente,(una evolución clínica casi exclusiva de los pacientes cirróticos) y que las imágenes ya analizadas con todo el recorrido que había tendido el paciente, que permitían enfocar el estudio del paciente por los hallazgos de la cirugía, seguían indicando que el hígado parecía cirrótico.

AL HECHO-17. NO ES CIERTO y es temeraria e irresponsable la afirmación que realiza el demandante al reformar este hecho de la demanda, que el doctor JÍMENEZ al día siguiente de la cirugía advirtió en la historia clínica que "NO SE EN QUE ME EQUIVOQUE". En ninguna parte de la historia clínica aparece referida tal afirmación; NI SIQUIERA EN LA NOTA QUE APORTA CON ESTA REFORMA DE LA DEMANDA. Contrario a la afirmación desobligaste del demandante con la historia clínica se corrobora la explicación amplia y suficiente sobre los hallazgos intraoperatporios, el por qué no se puedo llevar a cabo el trasplante hepático, así como también se informó que no se pudo realizar el SHUNT, como otro intento para salvar su hígado por la dificultad técnica que tenía en ese momento el equipo quirúrgico; igualmente se informó todo el proceso a seguir después de la cirugía. Todas y cada una de estas situaciones fueron debidamente informadas tanto al paciente y su familia los cuales afirman entender. Así quedo consignado en la nota 28 de diciembre de 2015, al siguiente día postoperatorio:

Evolución Médica
Fecha Registro: 28.12.2015
Hora Registro: 07:25:11
Responsable: JIMENEZ RIVERA, DIEGO FERNANDO
Especialidad: TRASPLANTE HEPATICO
Tipo de Evolución: Manejo diario

TRASPLANTES PACIENTE Q FUE LLEVADO A QX AYER CON INTENCIO DE TRASPLANET DE HIGADO PERO SE ENCOTRO HIGADO NO CIRROTICO CON SEVERA HIPERTENSION PORTAL, POR LO CUAL SOLO SE TOMO BX D EHIGADO, NO SE REALIZO SHUNT MESOCAVA Q SE DISCUTIO EN ESE MOMENTO APARENTEMENTE POR LA DIFICULTAD TECNICA DEL MOMENTO. REVISO ESTUSIOS PREVIOS DEL PROTOCOLO Y DE ESTOS AÑOS DE SEGUIMEINTO ENCONTRANDO MULTIPLES IMAGENES Q HABLAN DE HIGADO PEQUEÑO DE APARIENCIA CIRROTICA INCLUSO EN LA RESONANCIA. HOY SE ENCUNTRA EN EXCELENETS CONDICIONES, NO HAY UN DESCENSI MARCADO DE HEMGLOBINA Y NO HAY FUGA D ELIQUIDO POR LA PARED, SIN ENCEFALOPATIA. CONSIDERO ENTOCNES Q SE TRATA DE UN PACIENTE CON HTPORTAL NO CIRROTICA Y SINDROM HEPATOPULMONAR PROBALE SECUNDARIO A ESTO. SE DEBE DEJAR EN UCI POR 24 HORAS MAS Y CON BASE EN EVOLCUION TRASLADO A PISO PARA OBSERVACION POR RIESGO DE DESARROLLO DE ASCITIS AHORA. INCIO ESPIRONOLACTONA Y FUROSEMIDA Y POSTERIORMENTE SE HARA DERIVACION PORTOSISTEMICA SEGURMANETE POR MEDIO DE UN TIPS. EXPLICO AL PACIENTE SU ESPOSA Y HERMANA.

351

Incluso en la nota donde le dan salida al señor RAMÍREZ, después de la cirugía del 27 de diciembre de 2015, se refrenda toda la información que suministró el doctor JÍMENEZ, así como el tratamiento a seguir e igual manejo por cirugía hepatobiliar, información que itero refrendó el doctor MAURICIO SEPULVEDA COPETE, gastroenterólogo y hepatólogo, quien además informa sobre todos los signos de alarma por los cuales debe reconsultar el paciente:

Nota de egreso del 31 de diciembre de 2015:

Causa de admisión y enfermedad actual:
Paciente de 38 años de edad con Cirrosis hepatica asociada a Hipertension portal, quien fue llevado a trasplante hepatico pero se le realizo una biopsia hepatica abierta dado que durante la cirugia no se evidencio higado cirrotico, actualmente con evolución post - quirurgica adecuada, hipokalemia ya resuelta, Hb estable, Hx quirurgica limpia, tolera via oral, sin dolor abdominal se decide continuar manejo ambulatorio con control por cirugia hepatobiliar en 1 semana para retiro de puntos y control por hepatologia en 1 mes para definir posibilidad de realziacion de TIPS en 2016 se explica ampliamente a paciente y familiar

Servicio a Remitir:
- CIRUGIA HEPATOBILIAR
- HEPATOLOGIA

Recomendaciones manejo ambulatorio:
- CITA CONTROL EN 1 SEMANA CON CIRUGIA HEPATOBILIAR
- CITA CONTROL EN 1 MES CON HEPATOLOGIA
- PARACLINICOS DE CONTROL

Signos de Alarma:
RECONSULTAR A URGENCIAS FCVL SI:

- FIEBRE
- DOLOR ABDOMINAL INTENSO
- INTOLERANCIA A LA VIA ORAL
- COLORACION AMARILLA DE LA PIEL
- SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA
- ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA

Atentamente,

DR. MAURICIO SEPULVEDA COPETE DR.
GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA.
ID:79.939.666
REG:761352-02

AL HECHO-18. NO ES CIERTO como lo afirma el demandante que *"las consecuencias sobre la humanidad del paciente Carlos Alberto Ramírez fueron tan graves que requirió más de quince días de hospitalización posteriores a la fallida cirugía para poder recuperarse y retornar a su hogar"*.

La hospitalización posterior a la cirugía es por protocolo, es decir, se ingresó a la Unidad de Cuidado Intensivo para la vigilancia de su postoperatorio inmediato, por parte de un equipo multidisciplinario y experto en tratar esta clase de pacientes; incluso si al señor RAMÍREZ se le hubiese realizado el trasplante debía quedar hospitalizado como parte de ese riguroso protocolo.

De las evoluciones médicas de la UCI se evidencia que el paciente posterior a la cirugía evolucionó de forma satisfactoria, tanto así que de la UCI fue trasladado a hospitalización el 29 de diciembre de 2015. Continuando con su buena evolución permitió su egreso el 31 de diciembre de 2015, con la explicación de los signos de alarmar por los cuales debía reconsultar.

Para citar un ejemplo la nota del 29 de diciembre de 2015:

A6
52

Evolución Médica
Fecha Registro: 29.12.2015
Hora Registro: 16:59:40
Responsable: GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO
Especialidad: HEPATOLOGIA
Tipo de Evolución: Manejo diario
HEPATOLOGIA NOMBRE: CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA EDAD: 38 AÑOS, MASCULINO DIAGNOSTICO 1. CIRROSIS HEPATICA SECUNDARIA A NASH ? 2. SINDROME HEPATOPULMONAR ANTECEDENTES 1. MEDICOS: CIRROSIS HEPATICA POR NASH. TTO ANSIOSODEPRESIVO 2. ALERGIAS: NIEGA 3. MEDICAMENTOS: ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA, FLUOXETINA, PROPANOLOL, FUROSEMIDA EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales no sirs, no sdra, tolerando la via oral. FC: 78 /lpm TA: 112/57 mmHg TAM: 76 mmHg FR: 17 /rpm SaO2: 94% FIO2: 0.24. Ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos, sin soporte vasoactivo. Murmullo vesicular limpio con hipoventilacion hacia las bases, sin ruidos sobreagregados. Abdomen blando, depresible, con herida quirúrgica limpia sin sangrado activo, ascitis leve se palpa esplenomegalia marcada, no signos de irritación peritoneal. Diuresis 1480 cc, b. acumulado 900 cc, b. total 3015 cc. MsIs Con edema grado I, perfusion distal adecuada menor a 2 segundos. Glasgow 15/15 Rass 0. No defici o focalizacion. PARACLINICOS: 29.12.2015 Leucocitos: 3140 Neutrs: 65% Linfs: 18% Hb: 9.7 Hto: 27 Pqt: 29.000 BBT: 5.8 BBD: 1.7 AST: 86 ALT: 48 Na: 139 Cl: 107 K: 3.7 // BUN: 22 Gases art pH: 7.40 pCO2: 32 pO2: 67 HCO3: 20.2 SaO2: 99% BE:-4.4 Acido Lactico 1.1 ANÁLISIS Y PLAN: Paciente de 38 años de edad con Cirrosis hepatica asociada a Hipertension portal, quien fue llevado a trasplante hepatico pero se le realizo una biopsia hepatica abierta dado que durante la cirugia no se evidencio higado cirrotico, actualmente con evolución psoquirurgica adecuada, sin trastorno hidroelectrolitico y con funcion renal conservada, leve aumento de las transaminasas probablemente secundario a toma de biopsia hepatica, por el momento se continua igual manejo medico instaurado, debe continuar vigilancia intrahospitalaria de su postquirurgico.

AL HECHO-19. NO ES CIERTO que durante *"la operación de trasplante a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramírez, presentó una hemorragia muy seria que por poco le cuesta la vida, por lo que fue difícil de controlarla."*

Como se indicó anteriormente al paciente no se le realizó una cirugía de trasplante de hígado tal y como lo afirma el demandante, toda vez que no fue trasplantado.

Respeto del sangrado que manifiesta el demandante, debe recordarse que según los antecedentes de la historia clínica del señor RAMÍREZ, así como sus exámenes de laboratorio, reportaban severa hipertensión portal, alteración de las pruebas de coagulación y trombocitopenia severa, esto es, las plaquetas que son las células sanguíneas que participan en la coagulación, estaban por debajo del rango normal, muy bajas, y que fue una de las razones más importantes que se tuvo en cuenta por la junta médica para no someter al paciente al riesgo de una biopsia en 2002, con lo cual era esperable y estaba previsto que hubiese sangrado intraquirúrgico notable, pero se contaba con las herramientas tecnológicas y experiencia del equipo quirúrgico y de anestesia para superar esto, pués es lo habitual en los trasplantes de hígado

Esta condición intrínseca del paciente, fue la que no permitió al equipo quirúrgico que participó en el intento de trasplante, luego de ser discutido el caso con el doctor JIMÉNEZ de realizar el SHUNT (puente, derivación), como quiera que se consideró muy mórbido para el paciente; aunque si presentó sangrado, fue controlado, por lo que nunca el señor RAMÍREZ estuvo en riesgo latente de muerte durante ese acto quirúrgico.

AL HECHO-20. NO ES CIERTO como lo afirma el demandante que: *"las condiciones en que se encontró el hígado del señor Carlos Alberto Ramírez al momento de la operación determinaron que se debía tomar una nueva biopsia en su hígado, tal y como se había propuesto por el doctor Cienfuegos hace más de 10 años, con el fin de descartar una posible cirrosis"*.

Tal y como lo afirma el demandante cuando el doctor ALFREDO CIENFUEGOS en mayo de 2001 le ordenó la biopsia por laparoscopia al señor RAMÍREZ, aun con la orden médica el paciente no se la realizó. En forma posterior cundo el

paciente fue evaluado por un grupo multidisciplinario de especialistas, el paciente ya tenía imágenes de ayudas diagnósticas que soportaban el diagnóstico de cirrosis, por lo que no era mandatorio tomar la biopsia hepática, máxime en el caso del paciente que tenía un riesgo incrementado de sangrado por su condición clínica de plaquetas bajas y varices, lo que hacía que la biopsia representara más un riesgo, que utilidad en la información que pudiera aportar con todo el cuadro clínico del señor RAMÍREZ, sus antecedentes e innumerables exámenes de laboratorio.

En el mismo sentido se advierte que No siempre se necesita una biopsia de hígado para diagnóstico de cirrosis, de hecho ya ha dejado de ser el patrón de referencia o Gold standar para el diagnóstico de esta patología en muchas instancias.

Se practica la biopsia de hígado solo cuando existe una duda suficiente respecto al diagnóstico, que no era el caso del paciente, o se desea precisar alguna causa de esta enfermedad que puede generar una intervención terapéutica diferente; casi nunca para saber si es o no cirrótico, porque los otros exámenes complementarios generalmente son suficientes para hacer un diagnóstico preciso.

AL HECHO-21. NO ES CIERTO lo que afirma el demandante que *"La hipertensión portal no cirrótica asociada a trombosis portomesentérica es una patología de la sangre que con el tiempo fue desarrollando una serie de complicaciones para el paciente"*.

Se aclara que la enfermedad padecida por el señor RAMÍREZ, no es una enfermedad de la sangre como lo afirma el demandante, es una patología secundaria a la severa Hipertensión Portal del paciente, que vale la pena resaltar en ninguna de las ayudas diagnósticas realizadas antes, ni durante el tratamiento médico dispensado por el doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ, mostró la presencia de trombosis extensa en los vasos sanguíneos.

En el caso del paciente la causa de la hipertensión portal no es de origen trombótico. Todos los estudios previos al intento de trasplante no mostraron trombosis de la vena porta, ni la mesentérica, así como tan poco trombosis extensa de la vena esplénica, sólo se había encontrado una trombosis parcial de la vena esplénica que estaba ya recanalizada y que no explica la hipertensión portal de este paciente, si no que más bien que es una consecuencia de la severa hipertensión portal, pero se itera no la causa.

Con los hallazgos del paciente, con todo un recorrido que permitía ya no enfocarse en la cirrosis hepática, siendo de suma relevancia mencionar que, la cirrosis hepática es considerada tradicionalmente como uno de los padecimientos más frecuentes en la población adulta de nuestro país; y con los múltiples estudios realizados previamente al señor RAMÍREZ, se puede concluir que se trata de un **Síndrome de hipertensión portal no cirrótica idiopática con un Hígado Encogido**.

El Síndrome de Hipertensión portal no cirrótica idiopática con hígado Encogido, por así decirlo es una patología que viene siendo conocida por los médicos relativamente hace poco tiempo y en la gran mayoría de los casos, su diagnóstico solo se hace hasta momento de la cirugía, a pesar de todos los

estudios diagnósticos disponibles previos, ello sucede en todos los grupos de trasplantes del mundo, incluso en los más prestigiosos, que han publicado su series como se evidencia en la referencias bibliográficas suministradas.

El hígado encogido es uno de los signos característicos de la patología presentada por el señor RAMIREZ, de **hipertensión portal idiopática no cirrótica (HPINC)**, es una causa rara de hipertensión portal (HTP) intrahepática de etiología incierta. La literatura médica científica afirma que en la actualidad no existe ninguna prueba que permita establecer su diagnóstico definitivo, por lo que esta patología se suele diagnosticar como cirrosis hepática de forma inicial.

Así se refiere en el artículo médico científico, publicado por ELSEVIER de Gastroenterología y Hepatología, Hipertensión Portal Idiopática no Cirrótica[7]:

> ***"Diagnóstico. Frecuentemente, los pacientes con HPINC son diagnosticados erróneamente de cirrosis hepática. En un estudio patológico de hígados explantados se halló que de aquellos que tenían diagnóstico histológico compatible con HTINC, cerca del 80% llegaron al trasplante con el diagnóstico previo de cirrosis hepática criptogénica. Ello probablemente refleja el hecho que en la actualidad no hay ninguna prueba que permita el diagnóstico definitivo de HPINC y este es un diagnóstico de exclusión.***"(Destacado fuera de texto).

AL HECHO-22. ES EL MISMO HECHO 19. NO ES CIERTO que durante *"la operación de trasplante a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramírez, presentó una hemorragia muy seria que por poco le cuesta la vida, por lo que fue difícil de controlarla."*

Como se indicó anteriormente al paciente no se le realizó una cirugía de trasplante de hígado tal y como lo afirma el demandante, toda vez que no fue trasplantado.

Respeto del sangrado que manifiesta el demandante, debe recordarse que según los antecedentes de la historia clínica del señor RAMÍREZ, así como sus exámenes de laboratorio, reportaban severa hipertensión portal, alteración de las pruebas de coagulación y trombocitopenia severa, esto es, las plaquetas que son las células sanguíneas que participan en la coagulación, estaban por debajo del rango normal, muy bajas, y que fue una de las razones más importantes que se tuvo en cuenta por la junta médica para no someter al paciente al riesgo de una biopsia en 2002, con lo cual era esperable y estaba previsto que hubiese sangrado intraquirúrgico notable, pero se contaba con las herramientas tecnológicas y experiencia del equipo quirúrgico y de anestesia para superar esto, pués es lo habitual en los trasplantes de hígado

Esta condición intrínseca del paciente, fue la que no permitió al equipo quirúrgico que participó en el intento de trasplante, luego de ser discutido el caso con el doctor JIMÉNEZ de realizar el SHUNT (puente, derivación), como quiera que se consideró muy mórbido para el paciente; aunque si presentó sangrado, fue controlado, por lo que nunca el señor RAMÍREZ estuvo en riesgo latente de muerte durante ese acto quirúrgico.

[7] Hipertensión portal idiopática no cirrótica. Elsevier España 2015. Gastroenterol Hepatol. 2015; 38(9):556-562.

AL HECHO-23. NO ES CIERTO que *"las verdaderas patologías que presentaba el señor Carlos Alberto Ramírez, no se podrían haber solucionado con el trasplante programado, toda vez que dicho procedimiento no es indicado para tal efecto."*

La afirmación del demandante se aleja de la realidad y va en contravía de todo el historial médico del paciente, incluso de lo que él mismo pretende con esta demanda, específicamente en el hecho 19 donde reclama que la ÚNICA opción que tiene el demandante actualmente es un TRASPLANTE por la Hipertensión Portal.

Como hemos sostenido a lo largo de esta contestación, **aunque el hígado no es cirrótico su comportamiento final es igual a de un paciente con cirrosis,** y **con independencia del diagnóstico inicial que aquí tanto se reprocha, bien sea la cirrosis hepática o la Hipertensión Portal Idiopática, el tratamiento para el paciente iba a ser el mismo:**

6. Propanol[8], medicamento antihipertensivo.
7. Mononitrato de isosorbide, medicamento vasodilatador.
8. Ligadura de varices esofágicas, a través de endoscopias para evitar el sangrado que es la complicación más frecuente de la hipertensión portal. El sangrado digestivo por ruptura de várices esofágicas o gástricas, representa una de las complicaciones más temidas de la hipertensión portal, por asociarse con una alta mortalidad. La endoscopia del tracto digestivo superior es el método de elección para diagnosticar y evaluar la presencia de las várices y es un proceder que debe realizarse de manera rutinaria en todos los pacientes cirróticos y no cirróticos[9]
9. Dieta para disminuir el peso
10. Al final probablemente trasplante de hígado.

Dado que la hipertensión portal al ser una complicación propia de la evolución natural de la cirrosis, siempre que se hace el diagnóstico de cirrosis hepática todo el enfoque terapéutico se centra en tratar la hipertensión portal, esto es, con medicamentos propios para esa entidad los cuales recibió el señor RAMÍREZ y la endoscopia para tratar las varices esofágicas tal y como oportuna y acertadamente se le realizaron al paciente, siendo el trasplante hepático una de las opciones terapéuticas más importante en el manejo de esta clase de pacientes.

Así se refiere en el artículo médico científico, publicado por ELSEVIER de Gastroenterología y Hepatología, Hipertensión Portal Idiopática no Cirrótica[10]:

---

[8] Varios estudios prospectivos han demostrado que la administración de propranolol o de nadolol es eficaz para reducir el riesgo de hemorragia digestiva en los pacientes con varices esofágicas de gran tamaño (grados 2 ó 3) y gastropatía asociada a la hipertensión portal

[9] De Franchis R. Evolving Consensus in Portal Hypertension: Report of the Baveno IV Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J Hepatol. 2005;43:167-76.

[10] Hipertensión portal idiopática no cirrótica. Elsevier España 2015. Gastroenterol Hepatol. 2015; 38(9):556-562.

20
256

*"**Tratamiento. No existen guías clínicas de manejo de esta enfermedad ni un tratamiento específico de la misma. Por lo tanto, se aplican las mismas medidas terapéuticas y preventivas que en pacientes con cirrosis hepática e HTP, que parecen tener la misma aplicabilidad y efectividad que en esto**."*

...

*"**Trasplante hepático. Hay varios casos publicados de trasplante hepático en pacientes con HPINC. Las indicaciones han sido el desarrollo de complicaciones progresivas y potencialmente mortales de la hipertensión portal unido a la imposibilidad de realización de un shunt quirúrgico o TIPS. El pronóstico postrasplante a largo plazo es bueno y probablemente sin recurrencia de la enfermedad.**"*(Destacado fuera de texto).

AL HECHO-24. NO ES CIERTO que *"según los exámenes que se le practicaron al señor Carlos Alberto Ramirez durante todos los años que estuvo diagnosticado con cirrosis (de distintos tipos) ya se observaba en algunos de ellos anormalidades en la sangre, las cuales jamás fueron objeto de análisis profundo y dedicado por parte de su médico tratante Dr. Diego Fernando Jiménez."*

NO ES CIERTO, que al señor CARLOS ALBETO RAMÍREZ SILVA, se le hubiese cambiando el diagnóstico recordemos que desde el 05 de marzo de 2002 el señor CARLOS RAMÍREZ tenía una ANGIORESONACIA DE HIGADO que reportada cambio **"CIRROTICOS AVANZADOS"**, estudio que extrañamente el demandante no aporta con la historia clínica anexa a la demanda.

Desde que el paciente fue manejado por el doctor ALFREDO CIENFUEGOS, se estableció como diagnóstico de trabajo cirrosis hepática y después de haber realizado el protocolo de trasplantes en el cual se intenta precisar el origen de su enfermedad no se logra precisar y a esto se refiere la palabra criptogénica, pero se corroboro por todos los estudios que se trataba de una cirrosis y se contempló como una de las posibilidades que fuese de origen autoinmune sin poder confirmarse.

No es cierto que las anormalidades en la sangre del paciente, no fueron objeto de análisis profundo y dedicado por parte del doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA como lo aduce el demandante, esta afirmación es irrespetuosa y carente de todo sustento científico y probatorio, por el contrario con la historia clínica se evidencia que es por ese análisis profundo, detallado y dedicado del doctor JIMÉNEZ, que hizo todo lo que estaba en sus manos como profesional y como ser humano en buscar el origen y la explicación de la causa de la patología del paciente.

Todas las alteraciones hematológicas que tenía el paciente son habituales en los pacientes cirróticos con hipertensión portal. Un paciente cirrótico avanzado siempre tiene plaquetas bajas (la trombocitopenia reporta en la historia clínica) y frecuentemente alteración de las pruebas de coagulación. Es más, estas alteraciones hematológicas no explican la trombosis en este paciente, al contrario las plaquetas bajas disminuyen la aparición de cuadros trombóticos, el problema es la dificultad del flujo sanguíneo del territorio venoso que llega al hígado, que por la hipertensión portal se enlentece y favorece el desarrollo de trombos (coágulos), tapando las venas en forma posterior

AL HECHO-25. NO ES CIERTO que *"existe un evidente nexo causal entre los diagnósticos emitidos por el médico tratante y las complicaciones que hoy afronta el señor Carlos Alberto Ramírez, las cuales son irreversibles como la Hipertensión Portal que tiene como única opción un trasplante multivisceral"*

En este hecho quiero llamar especialmente la atención de su señoría, como quiera que a este punto resultan ininteligibles las pretensiones de la demanda. Nótese como los demandantes reclaman en todo el libelo demandatorio que por un supuesto error de diagnóstico, se sometió al señor RAMÍREZ a un "supuesto" trasplante de hígado que no requería, y ahora en este hecho, se reclama precisamente que por ese mismo error de diagnóstico el paciente requiere un trasplante de hígado. No se entiende entonces cual es el daño antijurídico que el paciente no debe soportar en razón a su patología.

Se reitera que el diagnóstico en este paciente se hizo basado en todos sus signos y síntomas, la valoración al examen físico, los antecedentes y evolución clínica y principalmente por el complemento de las imágenes diagnósticas de ecografía, escanografía y resonancia endoscopia donde se encontraron cambios avanzados sugestivos de cirrosis y severa hipertensión portal, además de alteración en los abundantes exámenes de laboratorio que reportaban severa disminución de plaquetas (alteración de la coagulación), alteración del perfil hepático y las pruebas de funciones hepática compatibles con cirrosis. Con lo cual no se puede afirmar a la luz de esos exámenes que no hubiese daño el parénquima hepático, porque todos los exámenes sugerían eso.

Es menester también informar que no es cierto que el paciente en la actualidad requiera un Trasplante Multivisceral, porque con los estudios posteriores se evidencia que se puede hacer solo el trasplante de hígado, sin que tener que trasplantar estructuras anotómicas vecinas al hígado.

AL HECHO-26. NO ES CIERTO que *"sumado a lo anterior, se determina con claridad, tal y como lo hace el perito en el dictamen que se aporta con esta demanda, que existió una clara negligencia por parte del médico tratante al no realizar distintos exámenes como la hemodinamia hepática o una imagen que evaluara la permeabilidad portal además de una biopsia percutánea trasyugular, exámenes que aunque complicados, pudieron haber sido realizados durante los más de 11 años que estuvo el paciente en tratamiento equivocado."*

Lo primero que se tiene que advertir que el dictamen pericial que aporta el mismo demandante, en ningún lado realiza juicios de valor o establece en forma expresa que hubo negligencia por parte del doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA, esas consideraciones esta exclusivamente en cabeza del Juez; por el contrario el dictamen pericial aportado por los demandantes lo que evidencia es que es poco contundente, sus respuestas son de si y no y nada explicativas, lo que sin lugar a dudas indica que el perito no contó con toda la historia clínica completa del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ, lo que le impedía al perito tener una visión completa de la situación real del paciente.

Por otro lado, se indica nuevamente que al paciente se realizaron todos los estudios disponibles para intentar precisar la causa de la cirrosis hepática del RAMÍREZ, todos los disponibles en Colombia para este fin. Antes de la primera valoración del paciente con el doctor JIMÉNEZ ya se había solicitado una

biopsia laparoscópica de hígado por el Dr. CIENFUEGOS, un año atrás, la cual el paciente no se realizó. Posteriormente en el protocolo de trasplante realizado en marzo de 2002, se decidió no realizar la biopsia (a pesar que esta hacía parte del protocolo en ésta época) por lo avanzada de la cirrosis que reportaban las imágenes diagnósticas, que no dejaba dudas sobre la cirrosis aunado a los severos cambios de hipertensión portal que le conferían un riesgo mayor de complicaciones.

Sobre la hemodinamia hepática no es un examen que sirva para diagnosticar la causa de la cirrosis, sirve para evaluar el posible origen de la hipertensión portal y su magnitud. Vale la pena advertir que este examen que reclama el demandante no se hizo, no se practica rutinariamente en Colombia y solo está disponible en Cali en los últimos años y en esta patología en específico puede incluso subvalorar el grado de hipertensión portal, en perjuicio del paciente.

Ahora respecto de la biopsia transyugular de hígado, en Colombia tiene un bajo rendimiento diagnóstico puesto que lo que se obtiene es una muestra muy pequeña y fragmentada, que frecuentemente no lleva a un diagnóstico preciso de la causa de la Cirrosis hepática e incluso puede confundir al clínico. La biopsia percutánea de hígado tiene mucho riesgo en este paciente, por su coagulación alterada con severa disminución de plaquetas, por la presencia de ascitis (líquido libre en el abdomen que casi la contraindica) y por varices colaterales en la pared abdominal que favorecen el sangrado, más en este paciente donde en cirugía se apreciaron venas dilatadas hasta 3 cm de diámetro, cuando usualmente no alcanzan ni medio centímetro.

De esta misma forma la biopsia por laparoscopia o abierta, presenta similares riesgos, con el riesgo adicional descompensación de la hipertensión portal con desarrollo de ascitis y sus consecuencias.

En lo que tiene que ver con el "supuesto tratamiento equivocado", ya se ha explicado ampliamente que, aunque el hígado del señor RAMÍREZ no es cirrótico su comportamiento final es igual al de un paciente con cirrosis, y con independencia del diagnóstico inicial, bien sea la cirrosis hepática o la Hipertensión Portal Idiopática, el tratamiento era el mismo.

AL HECHO-27 NO ES CIERTO. El demandante descontextualiza de forma acomodada el examen practicado al señor RAMÍREZ el 23 de agosto de 2019, y valga la pena advertir **4 años después** de la cirugía practicada al paciente en Fundación Valle del Lili.

Se sabe que desde la cirugía del 27 de diciembre de 2015 el hígado del paciente no era cirrótico, no se entiende porque el demandante insiste en ello. Lo que quiere decir el examen de Elastografía Transicional-FibroScan, es que el hígado del señor RAMÍREZ presenta unas fibrosis significativas sin cirrosis, pero que dichas fibrosis han progresado y como el mismo examen aportado por los demandantes determina en el acápite de patología:

"La enfermedad subyacente del paciente es la hipertensión portal"

Como hemos sostenido a lo largo de esta contestación, **aunque el hígado no es cirrótico su comportamiento final es igual a de un paciente con cirrosis,** y **con independencia del diagnóstico inicial que aquí tanto se reprocha, bien sea la**

23

cirrosis hepática o la Hipertensión Portal Idiopática, el tratamiento para el paciente iba a ser el mismo:

11. Propanol[11], medicamento antihipertensivo.

12. Mononitrato de isosorbide, medicamento vasodilatador.

13. Ligadura de varices esofágicas, a través de endoscopias para evitar el sangrado que es la complicación más frecuente de la hipertensión portal. El sangrado digestivo por ruptura de várices esofágicas o gástricas, representa una de las complicaciones más temidas de la hipertensión portal, por asociarse con una alta mortalidad. La endoscopia del tracto digestivo superior es el método de elección para diagnosticar y evaluar la presencia de las várices y es un proceder que debe realizarse de manera rutinaria en todos los pacientes cirróticos y no cirróticos[12]

14. Dieta para disminuir el peso

15. Al final probablemente trasplante de hígado.

Nótese con la historia clínica que al paciente siempre se le dio manejo de una paciente con hipertensión portal, diagnóstico último del señor RAMÍREZ.

AL HECHO-28. NO ES CIERTO. El demandante es claramente contradictorio en sus reproches. Primera afirma que el paciente nunca se le tomo una biopsia, afirmación que no es cierta, desde que el paciente fue valorado por el doctor CIENFUEGOS se le solicitó una biopsia la paciente que él nunca se tomó, posteriormente sus condiciones de salud por ser propenso a sangrado y en aras de no colocar al paciente en un riesgo injustificado no se tomó la biopsia, y en su lugar se optó por un examen menos invasivo y confiable como ANGIORESONACIA DE HIGADO que reportada cambio **"CIRROTICOS AVANZADOS"**, examen que en este hecho reprocha el demandante no se le realizo al paciente *"menos rigurosos y que ofrecen resultados que permiten tener mayor claridad"*. Con lo anterior sinceramente no se entiende que reprocha el demandante.

AL HECHO-29. NO NOS CONSTA lo afirmado por el demandante en este hecho, contiene afirmaciones de carácter subjetivo, y circunstancias en las que no participo mi representado, en todo caso deberán ser probados en el proceso con los medios idóneos.

AL HECHO-30. NO NOS CONSTA lo afirmado por el demandante en este hecho, contiene afirmaciones de carácter subjetivo, y circunstancias en las que no participo mi representado, en todo caso deberán ser probados en el proceso con los medios idóneos.

AL HECHO-31. NO NOS CONSTA lo afirmado por el demandante en este hecho, contiene afirmaciones de carácter subjetivo, y circunstancias en las que no

[11] Varios estudios prospectivos han demostrado que la administración de propranolol o de nadolol es eficaz para reducir el riesgo de hemorragia digestiva en los pacientes con varices esofágicas de gran tamaño (grados 2 ó 3) y gastropatía asociada a la hipertensión portal

[12] De Franchis R. Evolving Consensus in Portal Hypertension: Report of the Baveno IV Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J Hepatol. 2005;43:167-76.

34
760

participo mi representado, en todo caso deberán ser probados en el proceso con los medios idóneos.

AL HECHO-32. NO NOS CONSTA lo afirmado por el demandante en este hecho, contiene afirmaciones de carácter subjetivo, y circunstancias en las que no participo mi representado, en todo caso deberán ser probados en el proceso con los medios idóneos.

AL HECHO-33. NO ES CIERTO que el diagnóstico del señor CARLOS ALBERO RAMÍREZ es diametralmente diferente al planteado inicialmente.

De conformidad a como hemos insistido a lo largo de esta contestación de la demanda, aunque el hígado del señor RAMÍREZ no es cirrótico, **su comportamiento final es igual a de un paciente con cirrosis**, es por ello que con independencia del diagnóstico inicial que aquí tanto se reprocha, bien sea la cirrosis hepática o la Hipertensión Portal Idiopática, el tratamiento para el paciente iba a ser el mismo:

16. Propanol[13], medicamento antihipertensivo.

17. Mononitrato de isosorbide, medicamento vasodilatador.

18. Ligadura de varices esofágicas, a través de endoscopias para evitar el sangrado que es la complicación más frecuente de la hipertensión portal. El sangrado digestivo por ruptura de várices esofágicas o gástricas, representa una de las complicaciones más temidas de la hipertensión portal, por asociarse con una alta mortalidad. La endoscopia del tracto digestivo superior es el método de elección para diagnosticar y evaluar la presencia de las várices y es un proceder que debe realizarse de manera rutinaria en todos los pacientes cirróticos y no cirróticos[14]

19. Dieta para disminuir el peso

20. Al final probablemente trasplante de hígado.

Dado que la hipertensión portal al ser una complicación propia de la evolución natural de la cirrosis, siempre que se hace el diagnóstico de cirrosis hepática todo el enfoque terapéutico se centra en tratar la hipertensión portal, esto es, con medicamentos propios para esa entidad los cuales recibió el señor RAMÍREZ y la endoscopia para tratar las varices esofágicas tal y como oportuna y acertadamente se le realizaron al paciente.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa ni obligación pendiente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable al doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA ya que su actuar fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual en su condición de

[13] Varios estudios prospectivos han demostrado que la administración de propranolol o de nadolol es eficaz para reducir el riesgo de hemorragia digestiva en los pacientes con varices esofágicas de gran tamaño (grados 2 ó 3) y gastropatía asociada a la hipertensión portal

[14] De Franchis R. Evolving Consensus in Portal Hypertension: Report of the Baveno IV Consensus Workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J Hepatol. 2005;43:167-76.

especialista Hepatólogo, habiéndole prestado por su parte a la paciente la atención médica necesaria. Especialmente nos oponemos a:

PRIMERO: Nos oponemos A que se declare civilmente responsable y al pago de perjuicios extrapatrimoniales al Dr DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA ya que nunca actuó con negligencia y mucho menos actúo con desconocimiento profesional, dispuso de todo su cuidado y pericia para brindar una adecuada atención al señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA.

A. **PERJUICIO MORAL. NOS OPONEMOS** al reconocimiento por concepto a título de "DAÑO MORAL" de 100 SMLMV a favor del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ; de 50 SMLMV a favor de la señora CRISTINA VALDES RAMOS (esposa); de 25 SMLMV a favor de la señora JHORLADYS RAMÍREZ SILVA (hermana); de 100 SMLMV a favor de DAYANA MORA RAMÍREZ (sobrina) y de 100 SMLMV a favor del señor KEVIN MORA RAMÍREZ (sobrino). Teniendo en cuenta que la suma solicitada por los demandantes es ostensiblemente desproporcionada a los límites Jurisprudenciales, pretenden un enriquecimiento sin justa causa, sin sustento jurídico o probatorio. Esta pretensión debe descartarse por carecer de los elementos para la declaratoria de la responsabilidad conforme a las excepciones presentadas.

   Hay que recordar que para la tasación de dicho daño moral debe aplicarse el mencionado test de proporcionalidad. Así, además de referirse a los subprincipios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad stricto sensu, se ha esbozado por la jurisprudencia uno topes máximos de indemnización que estandariza la cuantía del perjuicio.

B. **DAÑO A LOS BIENES PERSONALÍSIMOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL. NOS OPONEMOS** al reconocimiento por concepto a título de "DAÑO A INTERESES PERSONALÍSIMOS DE ESPECIAL RELEVANCIA CONSTITUCIONAL" solicitados por los demandantes, de 100 SMLMV a favor del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ de 100 SMLMV a favor de la señora CRISTINA VALDES RAMOS (esposa); de 10 SMLMV a favor de la señora JHORLADYS RAMÍREZ SILVA (hermana); de 10 SMLMV a favor de DAYANA MORA RAMÍREZ (sobrina) y de 10SMLMV a favor de KEVIN MORA RAMÍREZ (sobrino).

   Esta clase de perjuicios extrapatrimoniales solo tienen carácter indemnizatorio, cuando sean producto de la vulneración a los derechos humanos fundamentales como: el *buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad,* que gozan de especial protección constitucional. Es por ello que para su reconocimiento no solo se requiere el cumplimiento de los requisitos tradicionales de la responsabilidad civil, sino que por virtud del reconocimiento de esta categoría de daño extrapatrimonial, se adiciona el requisito de elementos axiológicos que cumplen una función simbólica y satisfactoria.

   Resulta entonces necesario para los juzgadores, realizar un análisis detallado del tema de la entidad o trascendencia de este daño a bienes

26
762

personalísimos de especial protección constitucional, el cual debe ser *grave* según los parámetros de la Corte.

"***Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia***, *lo que significa* ***que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil.*** *Naturalmente que toda persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagrados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes*" (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Radicación: 11001310300320030066001, 2014).

Es decir, simplemente se recuerda que en todos los casos, incluyendo en las afectaciones a estos bienes personalísimos de especial protección constitucional, es necesario que la entidad o trascendencia que el daño que ha sido causado sea de carácter suficiente, para que no quede cobijado por la regla general de que todo daño debe ser indemnizado.

III. AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Si bien no estimamos objetar el juramento estimatorio por tratarse de perjuicios inmateriales, pues incurre en un error el demandante al realizar el juramento estimatorio sobre los perjuicios inmateriales, pues como se mencionó este no aplica para cuantificar perjuicios de carácter extrapatrimonial, y nada dijo sobre perjuicios de carácter patrimonial, nos oponemos a cada una de los perjuicios solicitados por los demandantes por carecer de sustento jurídico y probatorio.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO

1-INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA Y CORRECTO EJERCICIO DE LA LEX ARTIS AD HOC, POR PARTE DEL DOCTOR DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA.

La responsabilidad en general, está construida sobre la existencia de un hecho, un daño, y un nexo de causalidad entre éstos, sin embargo, cuando nos encontramos frente a la responsabilidad médica, es requisito indispensable que el hecho generador del daño consista en una conducta culposa, es decir, que el médico no cumpla con la correcta técnica exigida para el caso concreto, situación que como será expuesto, no sucede en el presente asunto, ya que mi poderdante empleó la lex artis ad hoc adecuada y exigida para el caso en cuestión, actuando con total diligencia, prudencia y pericia, lo cual en ningún momento admite reproche de culpabilidad alguno ni permite señalar que haya existido una falla en prestación de los servicios médicos por ella ofrecidos.

En el presente caso, como se evidencia en la historia clínica desde que ingresó a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y fue manejado inicialmente por el doctor ALFREDO CIENFUEGOS, se estableció como diagnóstico de trabajo cirrosis hepática y después de haber realizado el protocolo de trasplantes en el cual se intenta precisar el origen de su enfermedad, no se logra precisar y a esto se refiere la palabra criptogénica, pero se corroboro por todos los estudios que se

87
763

trataba de una cirrosis y se contempló como una de las posibilidades que fuese de origen autoinmune sin poder confirmarse.

El diagnóstico en este paciente se realizó con todas las ayudas diagnosticas disponibles para la época en Colombia, se remitió a diferentes especialistas en busca de origen de su patología, considerando todos sus signos y síntomas, la valoración al examen físico, los antecedentes y evolución clínica y principalmente por el complemento de las imágenes diagnósticas de ecografía, escenografía y resonancia endoscopia donde se encontraron cambios avanzados sugestivos de cirrosis y severa hipertensión portal, además de alteración en los abundantes exámenes de laboratorio que reportaban severa disminución de plaquetas (alteración de la coagulación), alteración del perfil hepático y las pruebas de funciones hepática compatibles con cirrosis. Con lo cual no se puede afirmar a la luz de esos exámenes que no hubiese daño el parénquima hepático, porque todos los exámenes sugerían que estaban ante la presencia de una cirrosis.

El tratamiento brindado al paciente se basó en atender la complicación más frecuente, que es la Hipertensión Portal y todas las medidas terapéuticas cumplieron con ese fin. El paciente indefectiblemente por la evolución propia de su enfermedad bien sea con un diagnóstico inicial de cirrosis hepática o Hipertensión Portal iba terminar probablemente necesitando un trasplante de hígado, como quiera que el trasplante de hígado, es un tratamiento mundialmente aceptado para el manejo de la enfermedades hepáticas avanzadas y de la hipertensión portal no cirrótica idiopática como se referenció previamente, como el caso del señor CARLOS RAMÍREZ. Esto es tan claro que en la actualidad el paciente nuevamente está pendiente de su realización.

Con todo lo relatado, se observa con claridad que el Dr. JIMÉNEZ actuó conforme a la lex artis ad hoc, y por lo tanto, no hubo un deficiente y errado procedimiento en la atención médica como lo alega la parte demandante, quedando plenamente demostrado que cumplió correctamente con su labor como especialista en Hepatología, además de cumplir con los protocolos médicos establecidos para el caso.

Finalmente, vale la pena recordar, que el médico está en la obligación de aplicar todo su conocimiento en busca de un resultado beneficioso para el paciente, pero no está sujeto a que el resultado tenga que ser el esperado, pues escapa a su esfera de responsabilidad que pese a aplicar la correcta lex artis ad hoc, se produzcan eventos inevitables que son consecuencia de casusas ajenas al actuar del profesional o inherentes a la evolución orgánica del paciente, es decir, la obligación del médico es de medio y no de resultado, razón por la que resulta ajeno al Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA que pese a haber dispensado un correcta atención médica al paciente y haberse brindado atención oportuna, hayan mediado circunstancias propias al organismo del paciente que hacían complejo desentrañar la patología del señor RAMÍREZ.

Así lo ha respaldado la jurisprudencia al decir que:

> *"En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el*

diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado"[15] .

En conclusión, es notorio que toda la atención prestada por el Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA al paciente CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, estuvo acorde a los postulados de la lex artis ad hoc, se trató de una praxis médica correcta y no se evidencia culpa alguna de la cual se pueda predicar responsabilidad, lo que lleva a que se deba desestimar la demanda iniciada en su contra.

2-AUSENCIA DE DAÑO

Bajo el entendido de que el daño, la conducta culposa o dolosa y la relación causal entre el daño y la conducta, son los tres elementos necesarios para que se estructure la responsabilidad civil, es el daño el primer elemento que se debe abordar en un juicio de responsabilidad por ser en palabras del Dr. HINESTROSA "*... la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el Juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le puedo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil...*"[16], que al no estar presente torna inútil el estudio de la misma o lo que es lo mismo, el daño es la causa de la reparación y si éste no se ha sufrido, lo que se busca es un enriquecimiento sin causa.

En el presente caso, es claro que no existe un daño que alegar y por lo tanto tampoco que reparar, pues alega el extremo actor que básicamente el daño sufrido por el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, es un "supuesto trasplante que no requería por un supuesto error en el diagnóstico" y finalmente lo que termina reclamado es que la patología actual del paciente es un trasplante hepático por la Hipertensión Portal.

A pesar de estas manifestaciones, en el presente caso se puede evidenciar que no hubo un error en el diagnóstico inexcusable que hiciera incensario el tratamiento médico que se le brindo al paciente, que en ultimas hemos explicado era el mismo con independencia del diagnóstico inicial.

[15] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Terera, Sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846), Cp. Ruth Stella Correa Palacio.

[16]Henao, Juan Carlos, "EL DAÑO" ANALISIS COMPARATIVO DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO EN DERECHO COLOMBIANO Y EN DERECHO FRANCES, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, ABRIL DE 2007, PÁG. 36.

29
765

En este sentido, me permito reiterar la ausencia de un daño imputable a mi poderdante y por consiguiente solicito declarar probada la presente excepción ante la evidencia de ausencia de daño.

3-<u>INEXISTENCIA DE ERROR DE DIAGNÓSTICO</u>

Ya quedó establecido que de conformidad con los signos y síntomas que arrojaba la paciente, las ayudas diagnósticas, los múltiples exámenes de laboratorio, las complicaciones relacionadas a la cirrosis como el síndrome hepatopulmonar, la encefalopatía hepática, ascitis, desarrollo de várices y la trombocitopenia, el diagnóstico no fue errado; no obstante y con el fin de despejar toda sombra de duda frente al comportamiento del Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA, debe dejarse muy en claro que no toda imprecisión en el diagnóstico equivale a culpa o negligencia, veamos:

> *"**<u>No se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad</u>**, de lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables, deberían ser 'pagadas' por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. **<u>Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento,</u>** habida cuenta de la disponibilidad de medios y circunstancias del momento en el cual se evalué el caso".*
>
> *"El diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesia", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.*
>
> ***<u>Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios,</u>** sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.*
>
> *En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a*

defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico"[17] .

Téngase en cuenta además que la jurisprudencia ha señalado que el diagnóstico es la parte más conjetural de la medicina y, por esta razón, no constituye una culpa en sí, salvo si se trata de un error grave. "*los médicos en una materia tan delicada como es frecuentemente el diagnóstico de las enfermedades, no serán jamás responsables de sus errores salvo si éstos son el resultado de una culpa, de una inhabilidad evidente*"[18]. De igual manera, "*la medicina no forma parte de las ciencias exactas, intervienen con frecuencia elementos inaprensibles, se interfieren y sorprenden riesgos extraños de difícil previsibilidad, propiciando errores de diagnóstico, dentro de tolerables márgenes, que pueden escapar al rigor de la incriminación*"[19].

[17] CSJ Civil, 26 de noviembre 2010, Pedro Octavio Munar, pp. 17-18
[18] FR. Tribunal Civil de Nantes sur Seine, 26-I-1912
[19] ES, Trib Supremo, 29-III-1988.

31
267

Ahora bien, no siempre culpa es sinónimo de responsabilidad; En otros términos, constituye una carga del extremo demandante acreditar que el hecho de haber efectuado un diagnóstico errado fue lo que generó el daño invocado. La sola demostración del error no basta para desencadenar la declaratoria de responsabilidad del demandado, por cuanto aunado a ese hecho se impone la prueba de que esa circunstancia fue la base de la patología por la cual se reclama.

Por consiguiente, la responsabilidad a partir de un régimen subjetivo no está determinada por el reproche que, de forma eventual, pueda imputársele sino porque el comportamiento negligente o imprudente fue, en el plano fáctico, el causante del daño antijurídico.

4-LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente, pido al honorable juez reconocer las excepciones que resulten probadas.

V. A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

- En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio.
- A los testigos solicitados por la parte demandante ruego se me permita contrainterrogarlos.
- Respecto del dictamen pericial aportado por los demandantes, el suscrito por el doctor JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ, de conformidad al artículo 228 del C.G.P, ruego al señor Juez citar la médico a la audiencia de Instrucción y Juzgamiento, con la finalidad de controvertir la experticia atendiendo a los criterios del mentado artículo.

VI. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR EL DEMANDADO DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA.

ME RATIFICO EN TODAS LAS PRUEBAS SOLICITAS Y APORTADAS CON LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA INICIAL Y QUE SE PRESENTAN EN EL SIGUIENTE ORDEN:

A. DOCUMENTALES APORTADAS

Por ser PERTINENTES y CONDUCENTES, y en aras de preservar los principios y garantías constitucionales, se le solicita a su Señoría decrete las siguientes pruebas:

- Hoja de vida y copia de diplomas del Doctor DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA que lo acreditan como HEPATÓLOGO. **Pertinencia:** prueba la

382
362

idoneidad de mi poderdante para brindar el tratamiento médico al señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA. (11folios).

- ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA DE CIRCULACIÓN ESPLENOPORTAL, tomada al señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, el 05 de marzo de 2002. **Pertinencia:** Ayuda diagnostica que reporta: CAMBIOS CIRROTICOS AVANZADOS, antes de ser valorado por el doctor JIMÉNEZ y que el demandante no aportó con la demanda. (01folio).

- Copia simple de las JUNTAS MÉDICAS DE TRASPLANTES, donde se discutía el caso del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ. **Pertinencia:** Ratifica que las decisiones de realizar un trasplante a un paciente son decisiones conjuntas, por parte de un equipo especializado y multidisciplinario. (15 folios).

- **LITERATURA MÉDICA CIENTÍFICA:**

  -HIPERTENSIÓN PORTAL IDIOPÁTICA NO CIRRÓTICA. Fanny Turon, Gilberto Silva-Junior, Virginia Hernandez-Gea, Juan Carlos Garcia-Pagan. Servicio de Hepatología, Laboratorio de Hemodinámica Hepática, Hospital Clínic-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. CIBERehd (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas).Revista Elsevier España 2015. Gastroenterol Hepatol. 2015; 38(9):556-562. (04 folios)

  - **CIRROSIS HEPÁTICA.** Vanesa Bernal*, Jaume Bosch. Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital de San Jorge, Huesca.Unidad de Hepatología. Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas IDIBAPS. CIBERehd. Hospital Clinic. Barcelona. Universidad de Barcelona. **Pertinencia:** Literatura médica científica aplicable al caso y que avala el adecuado manejo del paciente. (26 folios).

- **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE.** Elaborado por el Dr. JAIME HOLGUIN ROJAS MÉDICO ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA. . **Pertinencia:** Contradicción al dictamen pericial aportado por los demandantes en virtud de lo establecido en el artículo 228 del C.G.P.

C.PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):

- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Dr. **ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA**, quien participó en la atención del paciente a quien se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Carrera 38 A No. 5A 100 Torre A consultorio 211, Centro médico IMBANACO, Cali-Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** El especialista que participó en la atención inicial del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA.

- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA HEPATOBILIAR JEFE DEL GRUPO DE TRASPLANTE Dr. **LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA**, quien participó en la atención del paciente a quien se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Av. Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49, Cali-Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** El especialista que participó en varias juntas médicas realizadas al paciente y en la cirugía de intento de trasplante de diciembre de 2015.

- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR A EL MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGIA Dr. **JAIRO ALBERTO GARCÍA ABADIA**, quien participó en la atención del paciente a quien se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Av. Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49, Cali-Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** La especialista participó en varias de las juntas médicas de trasplantes del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ.

D.INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito señora juez, se sirva citar a los DEMANDANTES, para que rinda INTERROGATORIO DE PARTE que formularé en la oportunidad procesal oportuna.

E.DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud el artículo 165 del Código General del Proceso, vigente al momento de contestar la demanda y aplicable en la etapa probatoria:

> *"Art.165* ***MEDIOS DE PRUEBA.*** *Son medios de prueba la* ***declaración de parte****, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.*
>
> *El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales"* (Negrilla fuera de texto)

Ruego a su señoría hacer comparecer a su despacho al demandado Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA quien podrá ser ubicado en la notificación de la contestación de la demanda, para que en Declaración de parte en forma escrita o verbal le formularé y que versará sobre los hechos de la demanda y sus contestaciones.

F- CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LOS DEMANDANTES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso **ME PERMITO APORTAR DICTAMEN PERICIAL DE PARTE DEL MÉDICO**

34
770

ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA, COMO CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE SUSCRITO POR EL DR. JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ, el elaborado por el Dr. **JAIME HOLGUIN ROJAS MÉDICO ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA**, con sus respectivos anexos, que contienen su hoja de vida y diplomas que acreditan su idoneidad, quien tuvo en su poder para rendir el DICTAMEN PERICIAL, la Demanda interpuesta por el Demanda interpuesta por CARLOS ALBERTO RAMÍREZ Y OTROS; contra COMFENALCO EPS Y OTROS, el dictamen pericial rendido por el doctor JUAN CARLOS RESTREPO DE LA UNIVERSIDAD CES y la historia clínica de la paciente y el CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA. Junto con el cuestionario elaborado por la suscrita.

Solicito de manera respetuosa, que previo traslado a los demandantes, por reunir los requisitos legales, sea tenido por el despacho, como DICTAMEN PERICIAL, emitido por profesional especializado en virtud de los dispuesto por artículo 226 del CGP, el que se aporta, elaborado por el Dr. **JAIME HOLGUIN ROJAS MÉDICO ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA**, por lo tanto se le dé el trámite procesal pertinente para que las partes involucradas en el proceso puedan controvertirlo de acuerdo con lo dispuesto en la ley.

El Dr. JAIME HOLGUIN ROJAS MÉDICO ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA, puede ser localizado en su lugar de trabajo en la Carrera 38 A No. 5A 100, Torre A consultorio 2019, Centro médico IMBANACO, Cali- Valle del Cauca.

Manifiesto al despacho que me adhiero a los testimonios solicitados por las partes, reservándome el derecho de contrainterrogar en las respectivas diligencias.

VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 1604, 2341 a 2360 del Código Civil. Artículos 60, 96, 165,198, 206, 220 y ss, 226, 227, 228 del Código General del Proceso.

VIII. ANEXOS

- Poder conferido a mi conferido del Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA que ya obra en el expediente para efectos de notificación.
- Me permito aportar los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales aportadas.

IX. NOTIFICACIONES

- El Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA, en la Av. Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49.
- La suscrita recibirá en la carrera Av. 4 N #4N-76, oficina 335, Centro Comercial Centenario, Cali-Valle del Cauca. Teléfonos: 321-4701345-5240655.

33
331

IIX. AUTORIZACIÓN DE DEPENDENCIA JUDICIAL

- Adjunto constancia de estudio de la dependiente judicial la señorita **CAMILA CRUZ MARMOLEJO**, identificada cédula de ciudadanía No. 1.144.095.690 de Cali, estudiante de derecho de la Universidad Santiago de Cali. Respetuosamente ruego reconocer tal calidad.

- Adjunto constancia de estudio de la dependiente judicial la señorita **PAOLA ANDREA PEREZ OBANDO**, identificada cédula de ciudadanía No. 1.144.174.379 de Cali, estudiante de derecho de la Universidad Santiago de Cali. Respetuosamente ruego reconocer tal calidad.

- Adjunto constancia de estudio del dependiente judicial al señor **IVÁN GIRALDO RIVILLAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.953.728 de Cali, estudiante de derecho de la Universidad Santiago de Cali. Respetuosamente ruego reconocer tal calidad.

Con atento respeto,

LINA MARCELA BORJA RIVERA
C.C. No 1.112.459.279
T.P. No. 262.921 del C.S. de la J.
Apoderada del Dr. **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA.**

Anexo. Lo enunciado.

DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA

46 AÑOS

e-mail: diegofdojimenez@hotmail.com

Celular 3173665625



ESTUDIOS

Primaria: Colegio Santa Ana - Bogotá D. C.

Bachillerato: Instituto de Aplicación Pedagógica. I.D.A.P.

Universidad Nacional de Colombia - Bogotá D. C. 1982-1987

ENTRENAMIENTO MEDICO

PREGRÁDO

Julio1988 -junio 1994 • Universidad Nacional de Colombia - Bogotá D.C.
Título. MEDICO CIRUJANO

INTERNADO ROTATORIO

Junio 1993 - Diciembre 1993:

• Hospital San Juan de Dios - Bogotá D. C.

Medicina Interna, cirugía y trauma

• Hospital Materno infantil - Bogotá D. C.

Ginecología, obstetricia neonatología.

• Hospital de la Misericordia - Bogotá D. C.

Pediatría.

INTERNADO ESPECIAL EN INVESTIGACIÓN

Diciembre 1993 -junio 1994

• Fundación Santa Fe de Bogotá - Bogotá D. C.

Microbiología Quirúrgica y Trasplante de Órganos

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN INVESTIGACION

Junio 1994 - Enero 1995

- **Fundación Santa Fe de Bogotá - Bogotá D. C.**

  Trasplante de Órganos

Enero 1995 - Septiembre 1995

- **Fundación Santa Fe de Bogotá - Bogotá D. C.**

  Gastroenterología y Hepatología

Proyecto principal: ***Trasplante pulmonar en perros***

ENTRENAMIENTO POSTGRADO

Febrero 1996 - Enero 1999

- **Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia**

  Especialización en Medicina Interna

Febrero 1999 - Enero 2001

- **Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia**

  Especialización en Gastroenterología

Mayo 1998 - diciembre 1998

- **Institut de Malalties Digestives, Hospital Universitari Clínic**

  Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

  Cuidado Intensivo Hepático – Hemodinamia hepática

  Tutores: Dr. Antoni Mas Ordeig – Dr Vicente Arroyo

Septiembre 1998 - diciembre 1998

- **Institut de Malalties Digestives, Hospital Universitari Clínic Universidad de Barcelona, Barcelona, España**

  Hepatología General y Trasplante Hepático

Agosto 2000 - noviembre 2001

- **Institut de Malalties Digestives, Hospital Universitari Clínic,**

  Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

  Cuidado Intensivo Hepático y Trasplante hepático

Septiembre 2001 - noviembre 2001

- Institut de Malalties Digestives, Hospital Universitari Clinic Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

  Ultrasonografía endoscópica

  Tutor principal Dra Angels Ginés

EXPERIENCIA LABORAL

- ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
  CLINICA DE MARLY - UNIMARLY - Bogota D.C.
  Febrero 1999 - agosto 2000

- ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
  CLÍNICA DE OCCIDENTE - Bogotá D.C.
  Febrero 1999 - Octubre 1999

- ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
  UNIDAD DE URGENCIAS
  HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO - Bogotá D.C.
  Diciembre 1999 – Febrero 2000

- INTRUCTOR DE URGENCIAS
  UNIDAD DE URGENCIAS
  HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO - Bogotá D.0
  Feb 2000 - febrero 2001

- ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
  Unidad de endoscopia (adultos y pediatria)
  HOSPITAL SAN BLAS - Bogotá D. C.
  Mayo —junio 2001

- DOCENTE DE MEDICINA INTERNA
  FACULTAD DE MEDICINA
  DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
  PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Bogotá D. C.
  Febrero 2001 – Abril de 2002

- ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y GASTROENTEROLOGIA
  DEPARTAMENTO DE CLINICAS MEDICAS
  UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
  INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES CLINICA SAN PEDRO CLAVER - Bogotá D. C.
  Junio 2001 – Abril de 2002

- ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA
  UNIDAD DE TRASPLANTES
  UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA
  UNIDAD DE ENDOSCOPIA
  FUNDACION VALLE DEL LILI
  Abril de 2002 hasta la actualidad

- JEFE UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA
  JEFE UNIDAD DE ENDOSCOPIA
  FUNDACION VALLE DEL LILI
  Febrero de 2006 – Julio 2016

- JEFE UNIDAD DE HEPATOLOGIA
  FUNDACION VALLE DEL LILI
  Abril de 2002 hasta la actualidad

40
276

CERTIFICACIONES EXTERIOR

Educational Comission for Foreing Medical Graduates 1998

Step 1 - Step 2 ECFMG 1998

Estados Unidos

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

- Premio Nacional a la mejor investigación estudiantil. Pregrado 1992 Universidad Nacional de Colombia

- Grado de Honor 1999

  Especialista en Medicina Interna

  Pontifiica Universidad Javeriana

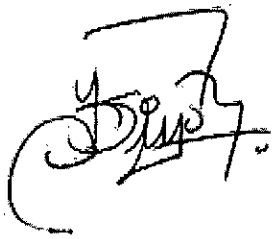
ULTIMAS PUBLICACIONES CIENTIFICAS

Liver Transplantation in Hepatitis C–Infected Patients: Experience From a South American Transplant Center L.A. Caicedo, A. Delgado, V.H. Garcia, A.M. Aristizabal, C. Gomez, D.F. Jiménez, M. Sepulveda, J.A. García, F. *Rosso*, A.M. Castro, K. Alcazar, J.I. Villegas, O. Serrano y G.J. Echeverri **Transplantation Proceedings 2018;(2):493-498**

Seguimiento inmunológico con anticuerpos anti-HLA por tecnología Luminex™, ¿se puede prevenir el rechazo agudo celular y humoral en trasplante de intestino? Reporte de un caso. Gabriel J. Echeverri, Luis Armando Caicedo, Laura S. Thomas, Adriana Villegas, Ana M. Aristizábal, Catalina Gómez, Víctor H. García, María C. Pérez, Ana M. Arrunátegui, Óscar Serrano, Jorge I. Villegas, Diego Jiménez. **Revista Colombiana de Cirugía 2018;33(1):100-106**

Tumor Biology as Predictor of Mortality in Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma L.A. Caicedo, A. Delgado, M. Duque, D.F. Jiménez, M. Sepulveda, J.A. García, L.S. Thomas, V.H. Garcia, A.M. Aristizabal, C. Gomez, A.M. Arrunategui, E. Manzi, M. Millan, J.I. Villegas, O. Serrano, A. Holguín y G.J. Echeverri. **Transplantation proceedings 2018;50(2):485-492**

Hepatitis C: una aproximación clínica y epidemiológica en Cali, Colombia.
Carlos Arturo Rojas Rodríguez, Angelica Tobon Guevara, Mauricio Sepulveda Copete, Nelson Rojas Rojas, Diego Fernando Jimenez Rivera.
Revista Colombiana de Gastroenterología 2018;33(4):379-385



DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA

JEFE UNIDAD DE HEPATOLOGIA

DEPARTAMENTO DE MEDICIAN INTERNA

FUNDACION VALLE DEL LILI

AGOSTO DE 2019

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA

C.C 79 524.425 Bogotá

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STA FE DE BOGOTA A LOS 15 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DE 1999

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

Nº 2038

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

ASCOFAME

DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

DIRECTOR DE PROGRAMA

61476

228

Scanned with CamScanner

43
779

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Diego Fernando Jiménez Rivera

c.c. 79.524.425 Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Gastroenterología

EN LA CIUDAD DE Bogotá A 5 de abril DE 2001

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

Folio 3 L-2

0008886

Scanned with CamScanner

44
780

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TITULO DE

Médico-Cirujano

A

Diego-Fernando-Giménez-Rivera

C.C. No. 79.524.425 EXPEDIDA EN Bogotá

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá, julio 14 DE 1994

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARÍA DEL MINISTERIO

COPIA
COMO NOTARIO DOCE DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA CONCUERDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
22 JUN 2001
NOTARIA DOCE

MINISTERIO DE SALUD
Reconócese este título para todos los efectos legales
Bogotá 27-XI-95
Resolución No. 004732
MINISTRO

REGISTRADO AL FOLIO 12 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 33
15
0040679

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO NÚMERO 106

EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE Medicina
EN SU SESIÓN DEL DÍA 8 DE marzo DE 2001 ACTA No. 7

CONSIDERANDO QUE:

Diego Fernando Jiménez Rivera
C.C. No. 79.524.425 Bogotá

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Especialista en Gastroenterología

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Y DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO EN EL FOLIO No. 3-L 2

ACUERDO No.92 DE 1985 DEL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE Bogotá A LOS 5 DIAS DEL MES DE abril DE 2001

Rodrigo Díaz Lamo
CONSEJO DE FACULTAD
Presidente

Olga Jiménez Jiménez
CONSEJO DE FACULTAD
Secretario

0008886

Scanned with CamScanner

46

282

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 8022

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE Medicina

EN SU SESION DEL DIA 28 DE junio DE 1994

ACTA No. 25 CONSIDERANDO QUE

Diego Fernando Jiménez Rivera

C.C. No. 79.524.425 Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

Médico Cirujano

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 172 L-54ñ

Acuerdo número 156 de 1980 Consejo Superior Universitario

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE Bogotá A LOS 14 DIAS DEL MES DE julio DE 1994

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

0040679

Scanned with CamScanner

CLÍNIC
Corporació Sanitària

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

233

Radicado: 1000005 00000000000000310181
Fecha: 06.09.2017 Hora: 07:04:32
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

ANTONI MAS ORDEIG, Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Consultor Senior del Servicio de Hepatología del Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, miembro de la Unidad de Trasplante Hepático y Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Enfermedades Digestivas del mismo centro,

CERTIFICA:

Que el Dr. **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ,** de nacionalidad colombiana, ha realizado dos periodos de formación en el Servicio del que formo parte y en la Unidad que dirijo, dedicado específicamente a entrenamiento en **HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO**, con un muy elevado grado de dedicación, tanto en el manejo de los problemas clínicos de los pacientes como colaborando en trabajos de investigación. Por ello considero que el Dr. Jiménez se halla totalmente capacitado para ejercer como médico especialista en ambos aspectos (Hepatología y Trasplante Hepático).

A los efectos oportunos, firmo el presente certificado en Barcelona, a 2 de setiembre de 2004.

Dr. A. Mas

Visto Bueno
Prof. Vicente Arroyo
Catedrático de Medicina
Jefe del Servicio de Hepatología
Director del Instituto de Enfermedades Digestivas

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

UNIDAD DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

DOCTOR : HORA:

NOMBRE : CARLOS ALBERTO RAMIREZ EDAD:

ESTUDIO : ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE CIRCULACIÓN ESPLENOPORTAL SEXO: M

INSTITUCION : UNIDAD DE TRASPLANTE FECHA: MARZO 05/02

DX :

Se realizaron cortes axiales con técnica de turbo spín eco con contraste T2 con saturación de grasa, técnica de flash con contraste T1 y cortes axiales y coronales con técnica de tiempo de vuelo, reconstrucciones angiográficas mediante algoritmo MIP.

HALLAZGOS:

Existe una importante alteración en la morfología, el tamaño y la distribución segmentaria del hígado por cambios cirróticos avanzados. No observo lesiones focales que sugieran la presencia de hepatocarcinoma. Hay un foco de calcificación gruesa inespecífica mas probablemente de tipo inflamatorio residual hacia el segmento 4. La vía biliar intra y extrahepática es de calibre normal y la vesícula no presenta alteraciones.

Las venas porta derecha, izquierda, porta hepatis, vena mesentérica superior y vena esplénica son de curso, calibre e intensidad de señal de flujo normales sin evidencia de efectos de llenamiento intraluminales que indiquen la presencia de trombos. Llama la atención la presencia de recanalización de vena umbilical. La vena cava inferior se encuentra comprimida por los cambios cirróticos descritos pero con persistencia de flujo al igual que las venas suprahepáticas. La aorta abdominal, el tronco celiaco y la arteria mesentérica superior se encuentran permeables.

Hay una importante esplenomegalia sin signos de ascitis. El páncreas y los riñones son normales.

OPINION:

CAMBIOS CIRROTICOS AVANZADOS SIN LESIONES SUGESTIVAS DE HEPATOCARCINOMA. CIRCULACIÓN ESPLENOPORTAL PERMEABLE. RECANALIZACION DE VENA UMBILICAL. ESPLENOMEGALIA.

Atentamente,

DR. MAURICIO MEJIA GONZALEZ
Medico Radiólogo

Ma.Eugenia

Actas, anotaciones varias
y memorandos.
100 hojas foliadas rayado corriente

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

RE-TRN-002

LIBRO DE ACTA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

PROGRAMA DE TRASPLANTE

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ARCHIVO CENTRAL

Oficina productora:
UNIDAD DE TRASPLANTES
Código:
3130-01
CONTENIDO
LIBRO DE ACTAS

Fecha inicial	Fecha final
15/03/2002	30/11/2006
Depurarse	**Conservarse**
Diciembre/2018	
Consecutivo	3

MAYO / 2012 – V3. FORMA-0735

Producto norma fabricado por BICO INT

- Marta Nuñez: 42 años, proc de ~~Arg~~ Nqn.
  B (+). Soltera.
  Dx: hemangioendotelioma endotelioide. Con
  1 mes biopsia de pulmón compatible,
  pendiente resultado. Comenzó fin dic (-)
  se hizo revisión de la literatura y se consensuó
  q la paciente sea sometida a un
  plante hepático como única alternativa,
  o pesar de cáncer el riesgo de recurrencia.

- Carla Ramírez: 24 años, proc de Cal. O (+).
  Hace un año: ictericia, vómitos, trombocitopenia.
  Se manejó clínicamente, actual en child A;
  en buenas condiciones. No tiene Dx clara.
  Aunque en un momento se requirió biopsia
  hepática, requiere c/2-3 mes para evitar
  el rechazo del trasplante.

- Gladys Correa: 59 años, proc de Cal.
  O (+). Cirrosis por hepatitis C.
  Varios episodios de encefalopatía, el último en 11/01.
  MELD 36 — 39 fue mes pasado hipertensión
  severa. Manejada con medicación hasta
  mano up (probablemente) candidata a trasplante
  RNM: no hay nódulos. Tuvo cirugía previa (colecistectomía)
  se decidió con solicitud autorización para trasplante.

- Luz Myriam Arriagada: diagnosticada en marzo 15/02.
  Depresión mayor. Sospecha clínica de LES.
  CPT de ingreso normal, no hay alteración pulmonar.
  Micro colitis con mesalazina y corticoterapia.

normal

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

JUNTA SEMANAL TRASPLANTE HEPÁTICO

ACTA No	FECHA	HORA		LUGAR
		Inicio	Fin	
	18-08-16	7am		Sala de reuniones 5 piso Torre II

TEMA CENTRAL

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Dr. Luis Armando Caicedo	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Jorge Iván Villegas Otalora	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Gabriel Echeverri Junca	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Oscar Serrano Ardila	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Diego Fernando Jiménez	Hepatólogo	
Dr. Jairo Alberto García Abadía	Gastroenterólogo	
Dr. Mauricio Sepúlveda Copete	Gastroenterólogo	
Dra. Verónica Botero	Hepatología Pediátrica	
Dra. Ana María Arrunategui	Patóloga	
Dr. Alfonso José Holguín	Radiólogo	
Dr. Mauricio Duque Villalobos	Fellow Cirugía Tx	
Dr. Mauricio Millan	Fellow Cirugía Tx	
Dra. Liliana Caicedo	Fellow Cirugía Tx	
Dr. Santiago Cuenca Vélez	Coordinador Operativo	
Dr. Jorge Andrés Eraso	Coordinador Operativo	
Dra. Karen Torres Vásquez	Coordinador Operativo	
Dr. Jhon Bernardo Ortiz	Coordinador Operativo	
Dr. Jenny Alejandra Bustos	Médico General Hosp	
Dra. Viviana Escobar López	Psicóloga	
Enf. María Cristina González	Enfermera	
Enf. Patricia Echeverry	Enfermera	
Yenni Ramirez Molina	Administrativa	
Guillermo Alvarez	Fellow TC	
Juan C. Azuero	Fellow TC	
DAVID SORY THOMAS	RUPAL TX	
Alejandra Delgado	Rural Trx - Hygado	

AGENDA	
1. Llamada a lista y verificación del	4. Desarrollo de la reunión
2. Lectura y aprobación del acta anterior	5. Proposiciones y varios
3. Seguimiento de tareas previas	6.

TEMA ACADÉMICO	Equinococosis
RESPONSABLE	Dr Juan Carlos Aguilar (Fellow Cx Trasplante)

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
Fabiola HERNANDEZ		69 años
Higado Graso + lesion Quistica por vrads		
DE Rapido Crecimto con componte solido		
Alta Sospecha de Tumor maligno Mucinoso		
DECISIÓN	Reseccion Qx	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
Carolina Diaz		Jimenez
Remision Mora 4.1 a Cuidados - HNF. -		
plan Observacion 6 Mes con Nueva Imagen.		
No se tendrá Ningun procedimto		
DECISIÓN		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
Carlos Ramel		Dr Jimenez
SE Hace Cx. Hgado no Cirrotico		
Esplenomegalia → Hipertension portal Sinusal		
Adenopatia retro. hiperesplenismo, Asintomatico		
mayoria de la ascitis. se decide en la Junta		
manejo medico		
DECISIÓN		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	RESPONSABLE DEL TEMA
Karen Bustos	Contaminado	DR. Jimenez
17 años grupo O, en Biopsia cirrosis autoin		
mune, Dx hace 5 años actualmente está		
en un child A. Desde hace 2 años Trombo		
citopenia, ascitis + Funcion hepatica. se		
decide llevar a protocolo Pretrasplante		
DECISIÓN	RNM oclusion portal en su origen, shunt	
	esplenorenal. cortar plan	

53
779

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

JUNTA SEMANAL TRASPLANTE HEPÁTICO

ACTA No	FECHA	HORA		LUGAR
		Inicio	Fin	
	2016-14-01	7:10am		Sala de reuniones 5 piso Torre II

TEMA CENTRAL
Angiosarcoma hepatico (Dr Mauricio Millán). Pacientes- Ptes para ingreso a lista.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Dr. Luis Armando Caicedo	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Jorge Iván Villegas Otalora	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Gabriel Echeverri Junca	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Oscar Serrano Ardila	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Diego Fernando Jiménez	Hepatólogo	
Dr. Jairo Alberto García Abadía	Gastroenterólogo	
Dr. Mauricio Sepúlveda Copete	Gastroenterólogo	
Dra. Verónica Botero	Hepatología Pediátrica	
Dra. Ana María Arrunategui	Patóloga	
Dr. Alfonso José Holguín	Radiólogo	
Dr. Mauricio Duque Villalobos	Fellow Cirugía Tx	
Dr. Mauricio Millan	Fellow Cirugía Tx	
Dra. Liliana Caicedo	Fellow Cirugía Tx	
Dr. Santiago Cuenca Vélez	Coordinador Operativo	
Dr. Jorge Andrés Eraso	Coordinador Operativo	
Dra. Karen Torres Vásquez	Coordinador Operativo	
Dr. Jhon Bernardo Ortiz	Coordinador Operativo	
Dr. Jenny Alejandra Bustos	Médico General Hosp	
Dra. Viviana Escobar López	Psicóloga	
Enf. María Cristina González	Enfermera	
Enf. Patricia Echeverry	Enfermera	
Yenni Ramirez Molina	Administrativa	
Juan Calos Gómez V.	MD Rural CIC-Tx	
Alejandro Delgado	MD Rural CIC-Tx	
Juanita Misas G	Residente Pediatría	

AGENDA	
1. Llamada a lista y verificación del	4. Desarrollo de la reunión
2. Lectura y aprobación del acta anterior	5. Proposiciones y varios
3. Seguimiento de tareas previas	6.

TEMA ACADÉMICO	Angiosarcoma hepático
RESPONSABLE	Dr. Mauricio Millán.

290

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
Angel Portilla		Soplreda
59 A B+		
HCC Sigue Quimioterapia Paclitaxel		
Hb 20 000 → Lun 2 J 7		
Una MKI Pte la Dmedo de Hb con 4 2Cc		
Plaq 120 Leucos → Cateano Rituxi → Pidan Mtra		
DECISIÓN	Pidan Bco. Plaq = Se solic Cambio para Tarde	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	RESPONSABLE DEL TEMA
Liliana Otero		Ot Carlos
Ulcera NASH.		
Encefalopatía Intermitente.		
MKI Adenopatías Retroperitoneales y Pélvicas.		
PET Scan = Se solicita.		
Pendiente de Ingresar a Lista.		
DECISIÓN		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
Carlos Ramel		Ramel
36 años.		Ot
Cirrosis NASH. 102 Kg 170 Cm.		
Vólvulo Esofágico.		
Sd Hepatorenal.		
Se llevó a Tx y se encontró hígado NO Cirrótico.		
DECISIÓN	Hyperlink Portal Servicio - Pidan Sala Hyperlink Portal Pre-Lista	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
PACIENTE	ID	RESPONSABLE DEL TEMA
Plan: Ajuste TAC.		
TIPS		
Pendiente Hacerlo Facturar Responsable		
→ Hyperlink Portal personalizado.		
DECISIÓN		

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

REUNIÓN Junta Semanal Trasplante Hepático
LUGAR Sala de Reuniones 5 Piso Torre Ambulatoria II
HORA 7:00 a.m - 9:00 a.m.
FECHA Lulio 3/2014
ACTA No.-

1.- Presentación Tema		Dr. Luis Armando Caicedo	
2.- Revisión de Casos		Dr. Jorge Iván Villegas	
3.- Varios		Dr. Gabriel Echeverri	
		Dr. Diego Fernando Jiménez	
		Dr. Jairo Alberto García	
		Dr. Mauricio Sepúlveda	
		Dra. Ana María Arrunategui	
		Dr. José Alfonso Holguin	
		Dra. Viviana Escobar	
		Fellow de cirugía	
		Enf. María Cristina González	M: Cristina González F
		Darly Arango Olaya	
		Sebastián Cogueva.	
		Sara. Cano	
		Luis Alejandro Nava	
		Adriana Gaviria	
		Henrico Fco Duque	

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

REUNIÓN Junta Semanal Trasplante Hepático
LUGAR Sala de Reuniones 5 Piso Torre Ambulatoria II
HORA 7:00 a.m - 9:00 a.m.
FECHA
ACTA No.-

NOMBRE	CC	HC
Carlos Ramirez Silva	36 [illegible]	O +

Clinica NASH. 107 Kg.
Eco Cardio → sin Hepatopatia
Plan: Iniciar valoración para Trasplante Hepático
IMC = 35 a pesar de Multiples Medidas para perdida de peso por Mas de 10 Años. Se Explica Que Debe Someterse Con El Trasplante Hepatico.

NOMBRE	CC	HC
Luis Ordeño.	A +	

Recibe Charla y el 20% fue Recibido y Explicado En Idioma por Materia, Plan de TTLD, Entendido Todo en los Ambitos y Dudas.
BT 19.6, se Ven Nodos Cardiacos En el Abdomen con Calcificaciones Globales.
En Tratamiento Antihipertensivo Pendiente Mas Valoraciones por Hematología.
Se Re Agenda a Cita por el Paciente Ordeño, para Posteriormente.

293

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

JUNTA SEMANAL TRASPLANTE HEPÁTICO

ACTA No.	FECHA	HORA		LUGAR
		Inicio	Fin	
	2018-04-06	7:00 a.m.		Sala de reuniones 5 piso Torre II

TEMA CENTRAL

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Dr. Luis Armando Caicedo	Cirujano de Trasplantes	Luis A. Caicedo
Dr. Jorge Iván Villegas Otalora	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Oscar Serrano Ardila	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Mauricio Millan	Cirujano de Trasplantes	
Dr. Diego Fernando Jiménez	Hepatólogo	
Dr. Jairo Alberto García Abadía	Gastroenterólogo	
Dr. Mauricio Sepúlveda Copete	Gastroenterólogo	
Dra. Verónica Botero	Hepatología Pediátrica	
Dra. Diana Escobar	Hepatóloga	
Dra. Ana María Arrunategui	Patóloga	
Dr. Alfonso José Holguín	Radiólogo	
Dr. Juan Carlos Aguilar	Fellow Cirugía Tx	
Dr. Guillermo Vallejo	Fellow Cirugía Tx	
Dra. Melisa Menendez	Fellow Cirugía Tx	
Dra. Tatiana Gil	Coordinador Operativo	
Dr. Jhon Bernardo Ortiz	Coordinador Operativo	
Enf. Diana Katherine Solano	Coordinador Operativo	
Dra. Viviana Escobar López	Psicóloga	
Enf. María Cristina González	Enfermera	
Enf. Patricia Echeverry	Enfermera	
Yenni Ramirez Molina	Administrativa	
Dra. Claudia Lopez Vivas	Medico Hospitalario	
Mauricio Bautista		

AGENDA	
1. Llamada a lista y verificación del	4. Desarrollo de la reunión
2. Lectura y aprobación del acta anterior	5. Proposiciones y varios
3. Seguimiento de tareas previas	6.

TEMA ACADÉMICO	
RESPONSABLE	

DB
794

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
CARLOS RAMIREZ	40 AÑOS	IMC = 33

CIRROSIS CRIPTOGENICA. RMN = CAMBIOS DE HCC. TROMBOSIS PORTA. SOSPECHA LESION INFILTRATIVA EN FONDO VESICULAR. ASCITIS (+). EVDA: NO VARICES. Tx HEMATOMA. SE LLEVO A CIRUGIA PERO NO SE TRASPLANTO Y HIGADO SANO. EXISTE UN PROCESO INFLAMATORIO A LA PRIMERA CX.

DECISIÓN: ALBUMINA 4. CA 19-9 (-). SE CONSULTARA CON JURIDICA. PI - RELECTURA RMN PARA ACLARAR HALLAZGO DE VESICULA BILIAR.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE
ALEJANDRO GOMEZ	52 AÑOS	

CIRROSIS MIXTA - ASCITIS. ENCEFALOPATIA. HCC #3 1.8 - 2.3 - 2.2 - 2.8 x 2.5, AFP 10141, QUIMIOEMBOLIZACION CON ↑ TAMAÑO y ↓ AFP → 3.2 x 2.2 / 2.5 x 1.6 / 3.9 - 3.6 AFP = 170.

PI Continua Quimioembolizaciones

DECISIÓN:

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

PACIENTE	ID	MÉDICO RESPONSABLE

Todo Caso Nuevo a la Pancreatitis Crónica Cambio Off Masa y Con compatible con HCC. Biopsia HPNF Anticoagulación por TEP, posible trombosis TVP

DECISIÓN:

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

PACIENTE	ID	RESPONSABLE DEL TEMA
Caso Estudio	Nuevo	Pancreatitis por Masa Seguimiento con Imagen

DECISIÓN:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

REUNIÓN Junta Semanal Trasplante Hepático
LUGAR Sala de Reuniones 5 Piso Torre Ambulatoria II
HORA 7:00 a.m - 9:00 a.m.
FECHA Enero 29/2015
ACTA No.- 003

1.- Presentación Tema		Dr. Luis Armando Caicedo	
2.- Revisión de Casos		Dr. Jorge Iván Villegas	
3.- Varios		Dr. Gabriel Echeverri	
		Dr. Diego Fernando Jiménez	
		Dr. Jairo Alberto García	
		Dr. Mauricio Sepúlveda	
		Dra. Ana María Arrunategui	
		Dr. José Alfonso Holguin	
		Dra. Viviana Escobar	
		Fellow de cirugía	
		Enf. María Cristina González	
		Darly Arango Olaya	
		Mª Isaac Valderrama	
		Verónica Patiño	

Presentación de pacientes para manejo ambulatorio.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

REUNIÓN Junta Semanal Trasplante Hepático.
LUGAR Sala de Reuniones 5 Piso Torre Ambulatoria II
HORA 7:00 a.m - 9:00 a.m.
FECHA
ACTA No.-

NOMBRE Julia Rojas	**CC**	**HC**
Edad. 63 años	A(-)	MELD 7

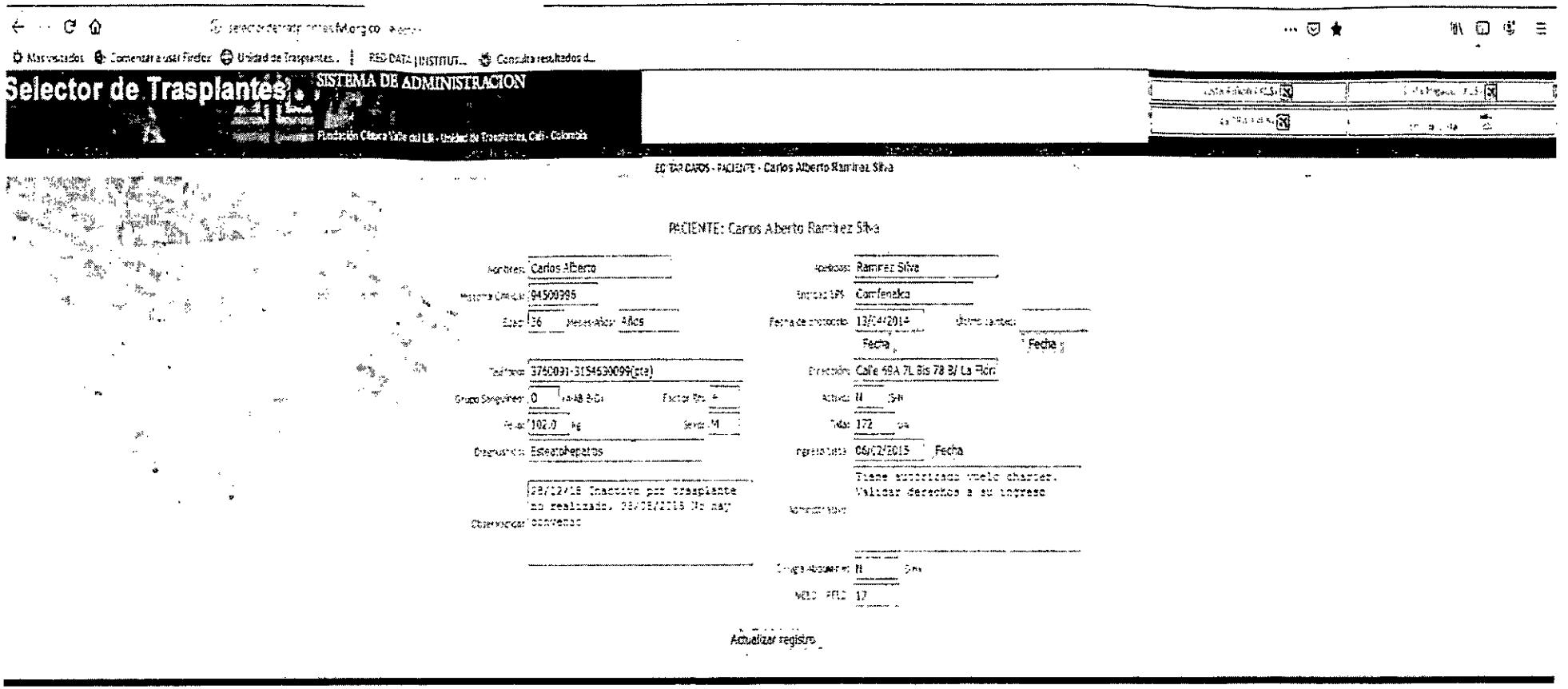
Dx: Cirrosis bil. primaria
Hipertens. portal. Sang. de varices. Encefalopatía hepática
'AE' - PBC.
EVDN: Varices esofágicas grandes
EF: Ascitis - Bipedalismo
INR = 1,3 ALB = 3,2 BT = 1,6 IgG NA ↓ (-)
Toxo (-) VIH (-)
Ecocardio (-) Eco PSAP = 33 mmHg.
RM. Cirrosis sin HCC. No trombosis portal

Se da cate pro. THO.
Indicación. Sang. de varices. - PBE - Encefalopatía hepática

NOMBRE (Pedro Ramírez)	**CC**	**HC**
Carlos Ramírez 36 años	O(+)	MELD 17
Cirrosis x NASH		
Obesidad		Peso: 102
Sd. Hepatopulmonar		Tall.: 1.72.
		IMC = 35.
SCr = 0,7 BT = 5,1		

Rotación. Sd. Hepatopulmonar. Indicación de THO ⟹

Se ingresa a lista para trasplante hepático y está pendiente entrevista de Screen. gastro.


Selector de Trasplantes
SISTEMA DE ADMINISTRACION
EDITAR DATOS - PACIENTE - Carlos Alberto Ramirez Silva
PACIENTE: Carlos Alberto Ramirez Silva
Nombres: Carlos Alberto
Apellidos: Ramirez Silva
94500985
Entidad EPS: Comfenalco
Edad: 56 Años
Fecha de protocolo: 13/04/2014
Fecha
Fecha
3760091-3154530099(cte)
Dirección: Calle 49A 7L Bis 78 B/ La Flori
Grupo Sanguíneo: O
Factor Rh: +
Activo: N
102.0 Kg
Talla: 172 cm
Diagnostico: Esteatohepatos
Ingresotxt: 06/02/2015 Fecha
28/12/16 Inactivo por trasplante no realizado, 06/02/2015 No hay convenio
Observaciones:
Tiene autorizado vuelo charter. Validar derechos a su ingreso
Novedades:
Origen Abdominal: N
MELD PELD: 17
Actualizar registro

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

EVALUACIÓN PRETRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO
UNIDAD DE TRASPLANTES

GRUPO SANGUÍNEO	O+
FECHA INICIO PROTOCOLO	13/04/14
FECHA CIERRE PROTOCOLO	16/04/14
FECHA INGRESO EN LISTA	
TIPO	RECEPTOR

ENTREVISTA

NOMBRE	CARLOS RAMIREZ SILVA				MELD/PELD	17	
CC/RC/PAS	94500996	HC	159418		EDAD	36	
FECHA NAC	04/06/77	PROCEDENCIA	CALI		ENTIDAD	COMFENALCO	
DIRECCIÓN	CALLE 69 A7 L BIS 78 B/ LA FLORA				ESTRATO		
TELÉFONO	3760091-3154630099(pte)				RAZA		
OCUPACIÓN	EMPLEADO	CARGO	asesor comercial		ESTADO CIVIL	CASADO	
DIAGNÓSTICO	CIRROSIS CHILD A POR NASH//SX HEPATOPULMONAR				RELIGION		
MÉDICO	Dr Jairo Garcia				ESCOLARIDAD	BTO	

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN	OCUPACIÓN	CTITUD HACIA DONACIÓ		G.S
YORLADY RAMIREZ *	42	HERMANA				
MA CRISTINA VIDALES*	35	ESPOSA				
RODOLFO RAMIREZ		PADRE				

TRASPLANTADO	NO	FECHA		TIPO	
CAUSA PERDIDA INJERTO					

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS	NINGUNO
TRAUMATICOS	FX BRAZO DERECHO
ALERGICOS	NINGUNA CONOCIDA
INFECCIOSOS	NO
QUIRÚRGICOS	CX DE ANTEBRAZO DERECHO POR FRACTURA
TOXI/TABACO/ALCOHOL	OCASIONAL
FAMILIARES	PAPA HTA Y DIABETES //MAMA CA GASTRICO
ENCEFALOPATIA	NO
TBC/TRATAMIENTO	NO
ASCITIS LEVE	
ASCITIS SEVERA	
VARICES ESOFAGICAS	GRADO I CON LIGADURA
ANTECEDENTE DE TUMOR	
TIPO DE TUMOR	
TRATAMIENTO	
OTRA	

VACUNACION

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO	NORMAL	PULMONAR	NORMAL	EXTREMIDADES	NORMAL	PESO	102
CARDIACO	NORMAL	ABDOMEN	NORMAL		NORMAL	TALLA	172
						IMC	35

INDICACION DEL TRASPLANTE

ENCEFALOPATIA RECURRENTE	NO	PRURITO INTRATABLE	NO				
SANGRADO HIPERTENSIVO	SI	DNT SEVERA	NO				
ASCITIS DIFICIL MANEJO	NO	SX HEPATOPULMONAR	SI				
HEPATOCARCINOMA	NO	SX HEPATORENAL	NO				

PERITONITIS BACTERIANA ESP	NO	OTRA					

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS ACTUALES

PROPANOLOL 40 MGRS/DIA

PRUEBA DE FUNCION PULMONAR

14/4/2014 **ESPIROMETRIA:** Curva flujo volumen simple dentro de limites normales.

RADIOGRAFIA DE TORAX

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX del 14.04.2014: Campos pulmonares moderadamente expandidos. Granulomas calcificados basales especialmente en ambos campos pulmonares. No hay derrames ni masas. Silueta cardiaca, hilios, tráquea y mediastino de apariencia usual.

OSTEODENSITOMETRIA

14/4/2014 **DENSITOMETRIA**: Muestra **OSTEOPENIA**

RESONANCIA MAGNÉTICA Y ANGIORESONANCIA ESPLENOPORTAL

ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN (14 abril de 2014): Técnica: Cortes axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso (Gadopentetato dimeglumina 15 cc). HALLAZGOS: Hígado: Tamaño: Pequeño. Distribución de Segmentos Hepáticos: Hipertrofia compensatoria del caudado con hipotrofia los demás segmento. Contornos: Normal. Lesiones Difusas: Ninguna. Lesiones Focales: Ninguna. Vía Biliar: Normal. Vesícula: Normal. Páncreas: Parénquima: Señal y grosor normales. Conducto Pancreático: Normal. Lesiones focales: Ninguna. Grasa peri-pancreática: Normal. Bazo: Muy severa esplenomegalia con eje longitudinal de 25 cm. Hay pequeños focos por depósitos de hemosiderina secundarios a la hipertensión portal. Riñones: Tamaño: Normal. Posición: Normal. Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales. Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno Lesiones Focales: Ninguna. Sistema Pielo caliceal: Normal. Glándulas Suprarrenales: Normales. Aorta abdominal, Vena cava inferior, Tronco celíaco, AMS , arterias y venas ilíacas: Normales Sistema venoso esplenoportal: Marcada dilatación de todo el sistema esplenoportal, observándose un defecto llenamiento parcial en la vena esplénica adyacente al confluente, compatible con un trombo parcial. No hay otros defectos intraluminales que sugieran la presencia de otros trombos. Gran cantidad de vasos colaterales varicosos y tortuosos derivados de recanalización de venas umbilicales y localizadas en la pared abdominal anterior. También en vasos varicosos colaterales intrahepáticos. Circulación colateral derivada de la vena gástrica izquierda hacia los vasos peri gástricos, peri esofágicos y peri esplénicos.. Cadenas Ganglionares: Normales. Tracto gastrointestinal: Normal. Mesentério y Peritoneo: Normal. Líquido libre: No. Retroperitoneo: Normal. **OPINION: HÍGADO PEQUEÑO, COMPATIBLE CON CAMBIOS CIRRÓTICOS, SIN LESIONES FOCALES QUE SUGIERAN LA PRESENCIA FOCOS DE HEPATOCARCINOMA. IMPORTANTES SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL, CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA Y EXTENSOS PAQUETES VENOSOS POR CIRCULACIÓN COLATERAL. EN ESPECIAL TIENE RELEVANCIA UN GRAN CONGLOMERADO DE VARICES COLATERALES EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR. TROMBO PARCIAL EN LA VENA ESPLÉNICA.**

EKG/ECOCARDIOGRAMA CONTRASTADO/ECO STRESS DOBUTAMINA

16/4/2014 **ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESS:** Prueba con dobutamina no concluyente para isquemia miocardica por frecuencia cardiaca insuficiente a pesar de dosis tope de dobutamina y atropina. --14/4/2014 **ECOCARDIOGRAMA 2 DOPPLER:** CAVIDADES IZQUIERDAS: Al ligeramente dilatada, VI de dimensiones normales. FE DEL VI: 66%. PAP: 30mmhg. **Paso de burbujas a cavidades izquierdas.**

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

14/4/2014 Diagnostico :GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL
- Piloro :Normal
- Biopsia :No

COLONOSCOPIA

14/4/2014 Diagnostico :HEMORROIDES INTERNAS GRADO I COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL. .
- Anoscopia :Se Aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda.
- Tacto Rectal :El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.
-Endoscopia :Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentosexaminados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal.
- Biopsia :No

OTROS
11/6/2014 **ECOGRAFIA:** hematoma en region inguinal derecha con edema de los tejidos blandos subcutaneos, con multiples dilataciones varicosas superficiales en relacion con circulacion colateral. --10/6/2014 **AORTOGRAMA ABDOMINAL- ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE TRONCO CELIACO- ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR:** Paciente con ectasia generalizada del tronco celiaco y de las arterias derivadas de este (hepatica comun, esplenica y gastrica izquierda) No se identifica fistulas arteriovenosas, se observa aumento del tamaño del parenquima del bazo.

INTERCONSULTA DE:	ODONTOLOGIA	FECHA	14/04/2014

protocolo transplante hepatico: al examen clinico oral presenta calculos supragingivales en todos los dientes. caries activa del molar 28. se remite a la eps para realizar tratamiento.

INTERCONSULTA DE:	NUTRICION	FECHA	15/04/2014

Análisis:
PACIENTE CON CIRROSIS CHILD A POR NASH, VARICES GRADO I LIGADAS, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON SINDROME HEPATOPULMONAR, AUMENTO DE PESO IMPORTANTE, APERSAR DE PERFIL HEPATICO ESTABLE, POR LO QUE SE HOSPITALIZO PARA PROTOCOLO DE TRASPLANTE. PENDIENTE COMPLETAR ESTUDIOS. ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILAIRES, A LA ANAMNESIS ALIMENTARIA SE EVIDENCIA INADECUADO PATRON DE INGTESTA DADO POR ALTO CONSUMO DE GRASA SATURADA, CARBOHIDRATOS SIMPLES Y COMPLEJOS, BAJO CONSUMO DE FIBRA Y OLIGOELEMENTOS, A LA VALORACION ANTROPOMETRICA SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO CENTRAL, SE REALIZA EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y EN HABITOS SALUDABLES, SE BRINDAN RECOMENDACIONES ESCRITAS EN MANEJO DE ALIMENTOS FUENTES DE CARBOHIDRATOS Y PREVENCION DE INFECCIONES POR ALIMENTOS, SE REALIZA OPTIMIZACION DIETARIA

INTERCONSULTA DE:	TRASPLANTES	FECHA	

INTERCONSULTA DE:	TRABAJO SOCIAL	FECHA	

VALORACIÓN REALIZADA EL 15 DE ABRIL DEL 2014 Paciente al momento de la valoración en compañía de la hermana señora Yorladi Ramirez de 42 años de edad, con nivel educativo bachillerato completo, la hermana del paciente presente al momento de la valoración se autodefine como la cuidadora principal, se evidencia en la valoración que al paciente se le dificulta seguir las recomendaciones "me cuesta cumplir la dieta", se hace acompañamiento y se explica sobre el autocuidado de la salud, hábitos y estilo de vida saludables, se explica ampliamente este aspecto, además de empoderar al cuidador de la importancia de su rol y el de la familia como garantes del bienestar integral del paciente y su calidad de vida.El paciente y la hermana afirman que se cuenta con el soporte de la familia del paciente, paciente el menor dento de cuatro hemanos.Abordaje sobre reorganización familiar, activación de red de apoyo para el cuidador ya que puede probablemente llegar al agotamiento expresa llanto sobre situaciones con otros familiares donde a realizado el rol de cuidador primario, se realiza intervención de apoyo, asegura cuenta con el apoyo de la pareja del paciente y otros familares.

INTERCONSULTA DE:	INFECTOLOGIA	FECHA	15/04/2014

36 AÑOS, MASCULINO, ASESOR COMERCIAL, ORIGINARIO Y PROCEDENTE DE CALI, TIENE 2 LOROS, COMO ANTECEDENTES: CIRROSIS EN TRATAMIENTO CON - PROPANOLOL 40 MG POR LA NOCHE, TOXICOS NIEGA, HEPATITIS B Y A, QX CIRUGIA EN ANTEBRAZO , DERECHO POR FRACTURA, ALERGICOS NIEGA, FAMILIARES:PADRE DIABETICO Y HTA. MADRE: CANCER DE ESTOMAGO. SUBJETIVO: NIEGA FIEBRE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRRATORIA U OTRA SINTOMATOLOGIA.PARACLÍNICOS PREVIOS 03.04.2014: •ECOCARFIOGRAMA: AI LIDERAMENTE DILATADA, VI DIMENSIONES NORMALES, FEVI 69%, INSUFICINCIA TRICUSPIDES TRIVIAL. PRESION PULMONAR 25MMHG, AORTA Y ARCO AORTICO NORMALES. CON INYECCION DE IV DE SSN AGITADA SE DOCUMENTO ESCASO PASO TARDIO DE DE BURBUJAS DE DERECHA A IZQUIERDA SUGESTIVODE CORTOCIRCUITO INTRAPULMONAR. PT: 14.3, INR: 1.3, TSH: 2.4 • AFP: 1.9, GGT: 24, GPT: 33, •ALBUMINA: 3.37 •CREATININA: 0.69 •GLICEMIA: 86 • HEMOGRAMA: LEUVOS: 2820, NEUTROS: 1760, HB: 14, PLT: 55 • ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES PENDIENTE 07.06.2013: • EDS: CICATRICES DE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS PREVIAS • GASTROPATIA HIPERTENSIVA ANTRO CORPORAL • HLG: WBC: 2.95 NEU: 59% LT: 26.5% HB: 14.8 HCTO: 41.6 PLQ: 50.000 • TSH: 3.487 TP: 15 INR: 1.36 CT: 107 TGD: 48 GLUCEMIA: 97 CR: 0.74 ALB: 3.72 HDL: 47.8 VLDL: 9.6 LDL: 49 •29.05.2013. •ECOGRAFÍA DE HIGADO Y VIA BILIAR: ESPLENOMEGALIA, CAMBIOS DE CIRROSIS, NO MASAS. EXAMEN FÍSICO PESO: 106 KG SV: TA: 120/80, FC: 78, FR: 15 C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS CON LEVE ICTERICIA, MUCOSA ORAL HÚMD. C/P: RSCSRS NO SOPLOS. CAMPOS VENTILADOS SIN SOBREGAGREGADOS ABDOMEN NO ASCITIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, PERISTALTISMO +. EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO ERITEMA PALMAR, NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO. PARACLINICOS ACTUALES: LEUCOS 3380, NEUTROS 1940, LINFOS 950, HGB 15, PLAQUETAS 47.000, PT 21.6 PTT 56.2 GLICEMIA 75, CR 0.73, BUN 9.4, BT 5.15, BD 0.90, BI 4.22, ASR 32, ALT 25, FA 67, GGT 23. IGG EPTEIN BARR EN PROCESO, HERPES I Y II EN PROCESO PCR 0.05, RPR NO REACTIVA, ANTICUERPOS ANTIANTIGENO DE HEP B 2.0 NO REACTVO, HEPATITIS NO REACTIVO, IGG TOXOPLASMA 2825 REACTIVO, IGG CMV 1234 REACTIVO, ANTIGENO SUPERFICIE HEP B NO REACTIVO, ANTICUERPOS ANTICORE 0.5 NR. VIH NO REACTIVO, IGG VARICELA ZOSTER EN PROCESO. PPD EN PROCESO, ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON CIRROSIS EN PROTOCOLO DE TRANSPLANTES, LOS RESULTADOS HASTA AHORA REPORTADOS PARA INFECCIONES LATENTES NO CONTRAINDICAN EL TRASPLANTE, AUNQUE ESTA PENDIENTE ALGUNOS PARACLINICOS, SI LA PPD ES REACTIVA DEBE SER EVALUADO A TRAVES DE CONSUTLA EXTERNA PARA DEFINIR INICIO DE QUIMIOPORFILIXAS CON ISONIACIDA. SE RECOMIENDA ESEQUEMAS DE VACUNACION

INTERCONSULTA DE:	ENDOCRINOLOGIA	FECHA	15/04/2014

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE EN BUEN ESTADO, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO. DESDE EL PUNTO DE VISTA ENDOCRINO, SE EVIDENCIA EN DMO OSTEOPENIA. RESTO DE PERFIL ENDOCRINOLOGICO DENTRO DE VALORES NORMALES.
SE DECIDE: -CONTINUAR CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA POR ENDOCRINOLOGIA PARA MANEJO DE OSTEOPENIA.
- SE INICIA CALCIO X 600 CADA 12 HORAS Y VITAMINA D 5000 UI CADA DIA
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

OBSERVACIONES JUNTA	FECHA	8/05/2014

Paciente con protocolo completo, gran esplenomegalia.**3/07/14** Deterioro estado general, colestasis, con sindrome hepatopulmonar sin hipertensiòn pulmonar ni hipoxemia. Requiere autorizaciòn para ingreso a lista de trasplante pero además requiere autorizaciòn para seleeve gastrico simultàneo, por sobrepeso con IMC de 35 que ha sido de muy dificil manejo.Dr Diego Fernando Jimenez.

29.01.2015. Ingresa a lista pendiente autorización de sleeve gastrico. Dr. Diego Jiménez.

EXAMENES	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
	14-Abr-14	11-Jun-14					
HEMOGRAMA	HB 15,30 - HT 42,50 - PLAQUETAS 47	hb 13,9 - ht 38,4					
GLICEMIA	75						
BUN	9,4	11,8					
CREATININA	0,73	0,66					
F. ALCALINA	67,2						
BILIRRUBINA T Y D	5,12 / 0,90						
ALT	25,2						
AST	32						
COLESTEROL TOTAL	103						
COLESTEROL HDL	48,1						
COLESTEROL LDL	42,1						
COLESTEROL VLDL	13						
TRIGLICERIDOS	64						
ACIDO URICO	5,6						
PROTEINA C REACTIVA	0,05						
PT	21,6	13,4					
PTT	56,2	37,4					
INR	1,54						
SODIO	140						
POTASIO	3,87						
GAMMA GLUTAMIL	23						
PROTEINAS TOTALES	7,8						
ALBUMINA	3,8						
FERRITINA	202						
ALFA FETOPROTEINA	1,08						
SEROLOGIA RPR	NEGATIVO						
HIV	NEGATIVO						
HTLV 1-2	NEGATIVO						
HCV	NEGATIVO						
CA 19-9	1,1						
HbsAg	NEGATIVO						
Anti HbsAg	NEGATIVO						
Anticore HB	NEGATIVO						
IgG Hep A	POSITIVO						
CMV IgG	POSITIVO						
TOXOPLASMA IgG	POSITIVO						
PSA	0,397						
IgG VARICELA	POSITIVO						
PPD	0 mm						
AMA	NEGATIVO						
SMA	NEGATIVO						
ANA	NEGATIVO						
IgG HERPES 1 y 2	POSITIVO / NEGATIVO						
PARCIAL DE ORINA	DENSIDAD 1,020 PH 5,00						
CAL	2,11						
IgG EPSTEIN BAR	POSITIVO						

802 f

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

EVALUACIÓN PRETRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO
UNIDAD DE TRASPLANTES

GRUPO SANGUÍNEO	O+
FECHA INICIO PROTOCOLO	22/05/18
FECHA CIERRE PROTOCOLO	05/06/18
FECHA INGRESO EN LISTA	
TIPO	RECEPTOR



ENTREVISTA

NOMBRE	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA			MELD/PELD	12
CC/RC/PAS	94500996	HC	159418	EDAD	40
FECHA NAC	04/06/77	O Y P	CALI/CALI	ENTIDAD	COMFENALCO
DIRECCIÓN	CALLE 64 NORTE No 4-35 APTO 101C			ESTRATO	4
TELÉFONO	3154630099(PTE) 3760091- 3165613305(HNA) - 3178580423(ESPOSA)			RAZA	MESTIZA
OCUPACIÓN	PENSIONADO	CARGO	tec ing de Sistemas	ESTADO CIVIL	U.LIBRE
DIAGNÓSTICO	CIRROSIS POR NASH			RELIGION	católica
MÉDICO	Dr. Luis Armando Caicedo			ESCOLARIDAD	universitario

3178580423(ESPOSA)

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN	OCUPACIÓN	ACTITUD HACIA DONACIÓ		G.S
MARIA CRISTINA VIDALES	38	ESPOSA	EMPLEADA			
YORLADY RAMIREZ*	45	HNA	INDEPENDIENTE			

TRASPLANTADO	NO	FECHA		TIPO	
CAUSA PERDIDA INJERTO					

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS	NIEGA	VACUNAS	ULTIMA VACUNACION MAYO DE 2014
TRAUMATICOS	FX AMBOS BRAZOS .IZQ PLATINO /CORRECCION TABIQUE		
ALERGICOS	**NINGUNA CONOCIDA**		
INFECCIOSOS	PERITONITIS EN 2015		
QUIRÚRGICOS	**27/12/2015 TX FALLIDO**		
TOXI/TABACO/ALCOHOL	NIEGA		
FAMILIARES	MAMA MURIO CA GASTRICO . HTA/PAPA DIABETICO HTA CA PROSTATA//		
ENCEFALOPATIA	NO		
TBC/TRATAMIENTO	NO		
ASCITIS LEVE	NO		
ASCITIS SEVERA			
VARICES ESOFAGICAS	SI ULTIMA LIGADURA EN FEBRERO 2017		
ANTECEDENTE DE TUMOR	NINGUNO		
TIPO DE TUMOR			
TRATAMIENTO			
OTRA			

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO		PULMONAR		EXTREMIDADES		PESO	97
CARDIACO		ABDOMEN				TALLA	1,72
						IMC	33

INDICACION DEL TRASPLANTE

ENCEFALOPATIA RECURRENTE		PRURITO INTRATABLE			
SANGRADO HIPERTENSIVO		DNT SEVERA			
ASCITIS DIFICIL MANEJO		SX HEPATOPULMONAR			
HEPATOCARCINOMA		SX HEPATORENAL			
PERITONITIS BACTERIANA ESP		OTRA			

903

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS ACTUALES

RESONANCIA MAGNÉTICA Y ANGIORESONANCIA ESPLENOPORTAL

24/5/2018 RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMENIndicación clínica: Protocolo de transplante hepático.Estudios comparados: RM de abdomen del 10-03-2018TécnicaSe realizan secuencias axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echocon información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradientecon contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso , Gadobutrol: 7,5 ml.HallazgosHigado:Tamaño: Presenta disminución en su tamaño de forma difusa y lobulación de sus contornos.Distribución de Segmentos Hepáticos: Alteración en lasegmentación con prominencia del lóbulo izquierdo y lóbulo caudado.Lesiones Difusas: Intensidad de señal heterogénea con prominencia de los espacios periportales con intensidad de señal alta en las secuencias potenciadas en T2 e presentan intensidad de señal baja en T1.Lesiones Focales: Quiste de 5 mm en el segmento VI, sin representación en las secuencias de difusión, ni realce posterior administración del medio de contraste.Vía Biliar: No se logra definir claramente la vía biliar intrahepática,sin embargo no se demuestran zonas de ectasia. La vía biliar extrahepática es de calibre normal.Vesicula: Se encuentra parcialmente distendida, con engrosamiento irregular de sus paredes en el fondo, sin restricción en las secuencias de difusión, ni cambios inflamatorios pericolecísticos. Sin embargo si muestran realce con el contraste. En su interior se identifican múltiples imágenes hipointensas en todas las secuencias compatibles con pequeños cálculos.Arteria hepática: Se origina en el tronco celíaco, conservando adecuadapermeabilidad en su segmento extra e intrahepático, sin zonas de estenosis.Sistema venoso espleno portal: Persiste oclusión de la porta intrahepática por la presencia de trombosis. La porta extrahepática se encuentra severamente dilatada con diámetro de 3,5 cm. También continua visualizándose trombo en la confluencia esplenoportal, con signos de recanalizació parcial mayor a los visualizados en estudio previo. La vena esplénica presenta dilatación varicosa. Múltiples colaterales perigástricas, periesofágicas, periesplénicas y mesentéricas.Venas suprahepáticas: Se encuentran adelgazadas de difícil evaluación por los cambios fibróticos avanzados del parénquima hepático.Páncreas:Parénquima: Adelgazamiento difuso del parénquima por atrofia.Conducto Pancreático: Normal.Lesiones focales: Ninguna.Grasa peri-pancreática: Normal.Bazo: Se encuentra aumentado de tamaño, con diámetro longitudinal de 26. 4 cm, sin cambios respecto estudio previo. Persisten imágenes puntiformes hipointensas periféricas, compatibles con cuerpos de Gamma Gandy.Riñones:Tamaño: Normal.Posición: Normal.Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.Quistes simples (no ameritan seguimiento): NingunoLesiones Focales: Ninguna.Sistema Pielo caliceal: Normal.Glándulas Suprarrenales: Normales.Aorta abdominal, Tronco celíaco, AMS: NormalesVena Cava Inferior: Normal.Cadenas Ganglionares: Normales.Tracto gastrointestinal: Eventración en el flanco derecho, con contenido de asas intestinales y grasa mesentérica, sin signos de sufrimiento deasa.Pared abdominal: Eventración descrita en hipocondrio derecho. Diástasis de los rectos abdominales de 5,8 cmMesenterio y Peritoneo: Normal.Líquido libre: No.Retroperitoneo: Normal. **Opinión CAMBIOS CIRRÓTICOS AVANZADOS DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO SIN IDENTIFICAR LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HEPATOCARCINOMA. PERSISTENCIA DE TROMBOSIS PORTA INTRA HEPÁTICA Y EN LA CONFLUENCIA ESPLENOPORTAL CON SIGNOS DE RECANALIZACIÓN PARCIAL EN ESTA ÚLTIMA. SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CONSISTENTES CON ESPLENOMEGALIA Y PRESENCIA DE COLATERALES. NO HAY EVIDENCIA DE ASCITIS. EVENTRACIÓN EN EL HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA. ENGROSAMIENTO IRREGULAR DE LAS PAREDES EN EL FONDO VESICULAR SOSPECHOSO DE LESIÓN INFILTRATIVA. COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS.**

RADIOGRAFIA DE TORAX

24/5/2018 0.02 Ecq. Dose (mSv) Hallazgos Silueta cardio-aórtica: Tamaño, contornos y morfología normales.Tráquea: Central, de calibre normal.Mediastino: Normal.Campos Pulmonares:• Expansión: Normal.• Transparencia: Normal.• Nódulos pulmonares: Ninguno.• Vasos pulmonares: Normales.Espacios pleurales: Normal Estructuras óseas: Normales.Tejidos blandos de pared torácica: Sin alteración.OpiniónESTUDIO NORMAL

EKG/ ECOCARDIOGRAMA CONTRASTADO/ ECO STRESS DOBUTAMINA

23/5/2018 **EKG:** 1. Trazo normal. 2. Parámetros del EKG normal. --22/5/2018 **ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESS**: Prueba negativo para Isquemia miocardica. -22/5/2018 **ECOCARDIOGRAMA:** CONCLUSIONES1.Remodelado concéntrico del ventrículo izquierdo con contractilidadconservada.2.FEVI: 60-65%3.Función diastólica del ventrículo izquierdo normal.4.Probabilidad baja de hipertensión pulmonar. 5.Positivo para cortocircuito intrapulmonar.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

23/5/2018 BIOPSIAS: NO
Diagnostico
1. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL
1.1. PREPARACION DEFICIENTE BOSTON 5. (VER DESCRIPCION)

COLONOSCOPIA

23/5/2018 BIOPSIAS: NO
Diagnostico
1. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL
1.1. PREPARACION DEFICIENTE BOSTON 5. (VER DESCRIPCION)

PRUEBA DE FUNCION PULMONAR

24/5/2018 ESPIROMETRIA: Espirometria curva flujo volumen dentro de los límites de normalidad, sin respuesta al broncodilatador inhalado.

OSTEODENSITOMETRIA
22/5/2018 DENSITOMETRIA: muestra osteopenia

OTROS

INTERCONSULTA DE:	PSICOLOGIA	FECHA	MAYO - 24 - 2018

Paciente de 40 años casado actualemnte vive con su madre y hermana, esposa vive aparte no hay separación, viene para un protocolo de trasplante hepatico, se observan sintomas ansiosos y depresivos, no esta en tratameinto con psiquiatria, se manda ic con psiquiatria como parte de su protocolo, pte con sobrepeso IMC: 33 se habla sobre manejo de habitos de vida saludables, alimentación y ejercicio, se dialoga con el pte sobre todo el proceso del trasplante y la importancia de cumplir con le tratamiento, se realiza psicoeducación y psicoterapia de apoyo, se le explica al pte y su esposa sobre todo el proceso. riesgo medio para recibir. dra. vel

INTERCONSULTA DE:	GASTROENTEROLOGIA - CIERRE	FECHA	5/06/2018

ANALISIS Y PLAN:
PACIENE MASCULINO DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TROBOSIS PORTAL, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO, SIN COMPLICACIONES RECIENTES, NO SANGRADO, NO ENCEFALOPATIA NO ASCITIS, OBESIDAD CON IMC DE 33 LLAMA LA ATENCION QUE DENTRO DE L PROTOCOLO SE ENCUENTRA RECANALIZACION DE LA PORTA, LABORATORIOS CON ALBUMINA NORMAL Y FINCION HEPATICA DENTRO DE LIMITES, TROMBOCITOPENIA POR HT PORTAL PERO MARCADORES DE AUTOINMUNIDAD POSITIVOS, SE DECIDE COMENTAR EN JUNTA DE TRASPLANTE PARA DEFINIR MNAEJO Y PERTINENCIA DE TRASPLANTE EN ESTE MOMENTO.
EXPLICO..DR. GARCIA

INTERCONSULTA DE:	CX. DE TRASPLANTE	FECHA	31/05/2018

ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA YA CONOCIDO, A QUIEN SE SOLICITO ESTUDIO PROTOCOLO DE TRANSPLATE DE HIGADO, LLAMA LA ATENCIÓN EN EL ESTUDIO DERNM DE CONTROL LA EVIDENCIA DE RECANALIZACIÓN DE LA TROMBOSIS PORTAL YDE IGUAL FORMA LOS HALLAZGOS ENDOSCOPICOS QUE SUGIEREN IMPORTANTEMEJORIA DE LA HIPERTENSIÓN PORTAL AL MENOS EN SU EXPRESI PONGASTROINTESTINAL, SIN PRESENCTAR COMPLICACIONES RECIENTES LO QUE PUEDESER REFLEJO DE LO DESCRITIO EN LA RESONANCIA, POR LO ANTEROR CONSIDEROESPERAR DISCUSIÓN EN JUNTA DE TRANSPLANTES PARA DETERMINAR MANEJO Y LANECESIDAD DE EVALUACONES ADICIONALES; ADICIONALMENTE A PESAR DE PRESENTAR CAMBIO EN LA IMAGEN COMPATIBLES CON HEPOATOPATIA CRONICA LAFUNCIÓN HEPATICA ES ADECUADA...DR. SERRANO.

INTERCONSULTA DE:	CX. DE TRASPLANTE	FECHA	23/03/2018

PACIENTE DE 40 AÑOS CON HISTORIA DE TROMBOSIS EXTENSA DE LA VENA PORTA Y VENAS ESPLENICA. FUE LLEVADO EN DIC 2015 A TRANSPLANTE HEPATICO CON DIAGNOSTICO DE NASH ENCONTRANDOSE GRAN HIPERTENSION PORTAL EN UN PACIENTE MUY OBESO CONHIGADO MACROSCOPICAMENTE SIN CIRROSIS. SE DECIDE ABORTAR EL PROCEDIMIENTO. EDA EN ENERO 2016PRESENTO UN POSTOPERATORIO TORPIDO CON SANGRADO POSTOPERATORIO Y GRANASCITIS DE DIFICIL MANEJO. EN EL CURSO DE SU EVOLUCION NO HA TENIDO SANGRADO VARICEAL, LA ASCITISSE HA RESUELTO Y HOY RECIBE PROPANOLOL 40 mG/DIA Y ESPIRONOLACTONA 25mg/DIA CON LO QUE SE HA CONTROLADO. ADENAMAS ENOXAPARINA.TIENE DOS HERNIAS INSICIONALES EN PARED ABDOMINAL QUE PRODUCENPREOCUPACION COSMETICA MAS NO HAY DOLOR Y SON ORIFICIOS HERNIARIOS DE 10CM DE DIAMETRO. NO HA TENIDO ENCARCELACION.DISCUTO EL CASO CON DR SEPULVEDA Y DECIDO NO HACER NINGUN TIPO DE CIRUGIA DERIVATIVA NI ESPLENECTOMIA. SUGIERO NO CORREGIR LOS DEFECTOS HERNIARIOS POR LA MORBILIDAD QUE PUEDE LLEVA ESTE PROCEDIMIENTO POR LA SEVERA HIPERTENSION PORTAL.ORDENO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA EVALUACION Y MANEJO DE SUS VARICESGASTRICAS O ESOFAGICAS, DEPENDIENDO DE LOS HALLAZGOS REDEFINIR LA ANTICOAGULACION...DR. CAICEDO

INTERCONSULTA DE:	CARDIOLOGIA	FECHA	28/05/2018

COMENTARIO: Paciente en pre protocolo tx de higado.Asintomatico cardiovascular, clase funcional NYHA I Eco TT sin cambios estructurales de importancia, no evidencia de HTP.Eco estres con dobutamina con dobutamina Submaxima negativa paraisquemia miocárdica. EKG: ritmo sinusal, trazo sin alteraciones.Sin factores de riesgo conocidos para enf ateroesclerotica.Por nuestra parte no hay contraindicacion para tx de higado.

INTERCONSULTA DE:	INFECTOLOGIA	FECHA	30/05/2018

Paciente originario y procedente de Cali. Pensionado. Convive concuatro adultos. Tiene tres aves. Tiene un diagnostico de unainsuficiencia hepática secundario a una trombosis portal mesentérica.Tiene un protocolo de trasplante hepático realizado en el 2014 donde sedieron unas recomendaciones. Tiene vacunación DTPa, Hepatitis A,Vacunación hepatitis B pero no desarrolló inmunidad, Influenza 2016,neumococo-13. Tiene un peso 97 kg, no tiene adenopatias, cardiopulmonarnormal, abdomen herida cicatrizal sin cambios inflamatorios, se palpauna esplenomegalia. Tiene del 22.05.2018 un Anticuerpos hepatitis A 10.3reactivo, RPR no reactivo, Anti HCV negativo, IgG Citomegalovirus 1078reactivo, Anti HTLV I/II no reactivo, IgG toxoplasma 2568 reactivo,ELISA VIH reactivo, HBsAg negativo, Anti core VHB 1.9 no reactivo, AntiHBsAg < 2, IgG VEB > 400, IgG VVZ 698, IgG VHS I > 200, IgG VHS II 3.5no reactivo, tiene una PPD 1 mm. Análisis y plan: paciente quien notiene contraindicaciones para su trasplante de hígado, requierevacunación contra influenza, hepatitis B esquema de vacunación completa,vacunas contra encapsulados dado la esplenomegalia importante en estepaciente, y manejo antiparasitario, así como completar vacunación deneumococo-23. Prescripción registrada exitosamente con Número desolicitud: 20180530123006411391

INTERCONSULTA DE:	NUTRICION	FECHA	24/05/2018

PLAN
1SE DA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SE EXPLICA PLAN DE ALIMENTACIONMODIFICADO EN CHO Y GRASAS. MANEJO DE LA MASTICACIÓN 30 VECES CADABOCADO, SEPARAR SOLIDOS DE LIQUIDOS 20 MTS.2 NO AZUCARES, NO MIEL, NO PANELA, NO DULCES, NO DERIVADOS, NO GRASAS,NO LACTEOS, NO LICOR.3 RESPETAR HORARIOS DE COMIDAS Y LA ÚLTIMA COMIDA TRES HORAS ANTESDE DORMIR.CONSUMIR TRES PROTEINAS AL DIA, AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA,SAL SOLO DE PREPARACIONES, NO SOPAS DE SOBRE O CUBOS MAGGI, SALSAS DE SOYA, INGLESA.4 EJERCICIO CAMINAR TRES VECES POR SEMANA DE FORMA MODERADA.5 CITA EN UN MES.

205 861

INTERCONSULTA DE:	ENDOCRINOLOGIA	FECHA	30/05/2018

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO + POR TROMBOSIS PORTA + NASH EN PROGRESION (PENDIENTE BIOPSIA). SIN AP DE DMT2 NI HIPOTIRODISMO , APORTA GLICEMIA DE AYUNO Y FUNCION TIROIDEA EN LIMITES NORMALES OTROS EXAMENES CON BAJA MASA OSEA PARA LA EDAD EN DMO DE MAYO DE 2018 SIN REQUERIMIENTO POR EL MOMENTO DE TERAPIA ANTIRESORTIVA. PLAN : INDICO CITRATO DE CALCIO SOBRE *2 , VITAMINA D 2000 UI AL DIA REVISIN ABIERTA DESPUES D E TRASPLANTE POR ENDOCRINOLOGIA CON RESULTADOS DE PERFIL FOSFOCALCICO ,DEJO ORDENES

INTERCONSULTA DE:	ODONTOLOGIA	FECHA	

protocolo transplante hepatico: al examen clinico oral se observa obturaciones en amalgama en buen estado, no presenta focos septicos en cavidad oral.se da recomendaciones de cuidado.

INTERCONSULTA DE:	TRABAJO SOCIAL	FECHA	

ORIGEN: CALI. DIRECCCION: CALLE 64 N # 4-35, APTO 101 C. INFRAESTRUCTURA TERMINADA. SERVICIOS PUBLICOS COMPLETOS. VENTILADO. TRES HABITACIONES. TIENEHABITACION INDIVIDUAL. TIENE DE MASCOTAS: tres loros. PAPA: RODOLFO RAMIREZ BOLAÑOS. EDAD: 72 AÑOS. HERMANA: YORLADI RAMIREZ SILVA. EDAD: 45 AÑOS. NIVEL EUCATIVO: BACHILLERATO. OCUPACION: INDEPENDIENTE. CONTACTO: 316 5613305. SOBRINOS: - KEVIN MORA RAMIREZ. EDAD: 22 AÑOS. OCUPACION: ESTUDIANTE. CONTACTO: 3148054015- DAYANA MORA RAMIRES. EDAD: 18 AÑOS. OCUPACION: ESTUDIANTE. RELACIONES FAMILIARES DE SOLIDARIDAD. NO SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CUENTA CONSOPORTE FAMILIAR PARA CUIDADO. ESPOSA BRINDARIA APOYO PARA CUIDADO. TIENE CLARIDAD DE CONDICION CLINICA, RELATA ASPECTOS DEL CUIDADO. SE MUESTRA RECEPTIVO A CONDICIONES FAVORABLES DE PROTECCION Y GARANTIAS EN ADHERENCIA TERAPEUTICA. AL MOMENTO NO SE EVIDENCIAN SITUACIONES DE RIESGO PARA EL CUIDADO. EPS: COMFENALCO. TIENEN TUTELA DESDE HACE 18 AÑOS PARA PRESTACION DE SERVICIO EN FVL. AL MOMENTO NO PRESENTAN IN QUIETUDES FRENTE A PROTOCOLO.

GASES ARTERIALES	FECHA	22/05/2018

PCO2: 31,7/ **PO2:** 73,7/ **SO2:** 96,1/ **cHCO3:** 19.9

OBSERVACIONES JUNTA	FECHA	

EXAMENES	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
	22/05/18						
HEMOGRAMA	hb 14,40 - ht 43,10 - plaquetas 40						
GLICEMIA	91,3						
BUN	12,6						
CREATININA	0,84						
F. ALCALINA	79						
BILIRRUBINA TOTAL	2,32						
BILIRRUBINA DIRECTA	0,77						
ALT	38,5						
AST	43,4						
COLESTEROL TOTAL	132						
COLESTEROL HDL	34,2						
COLESTEROL LDL	81,8						
COLESTEROL VLDL	16						
TRIGLICERIDOS	80						
ACIDO URICO	6,7						
PROTEINA C REACTIVA	0,14						
PT	14,1						
PTT	55,6						
INR	1,25						
SODIO	139						
POTASIO	4,01						
GAMMA GLUTAMIL	90						
PROTEINAS TOTALES	8,18						
ALBUMINA	4,31						
CERULOPLASMINA							
GLOBULINA							
TSH	2,88						
FERRITINA	67,57						
ALFA FETOPROTEINA	1,02						

SEROLOGIA RPR	NEGATIVO						
HIV	NEGATIVO						
HTLV 1-2	NEGATIVO						
HCV	NEGATIVO						
CA 19-9	<0,6						
HbsAg	NEGATIVO						
Anti HbsAg	NEGATIVO						
Anticore HB	NEGATIVO						
IgG Hep A	POSITIVO						
CMV IgG	POSITIVO						
TOXOPLASMA IgG	POSITIVO						
PSA	0,313						
IgG VARICELA	POSITIVO						
PPD	1 MM						
AMA	POSITIVO						
SMA	POSITIVO						
ANA	POSITIVO						
IgG HERPES 1 y 2	POSITIVO/ NEGATIVO						
PARCIAL DE ORINA	DENSIDAD 1,019 - PH 5,0						
CAE	1,52						
IgG EPSTEIN BAR	POSITIVO						

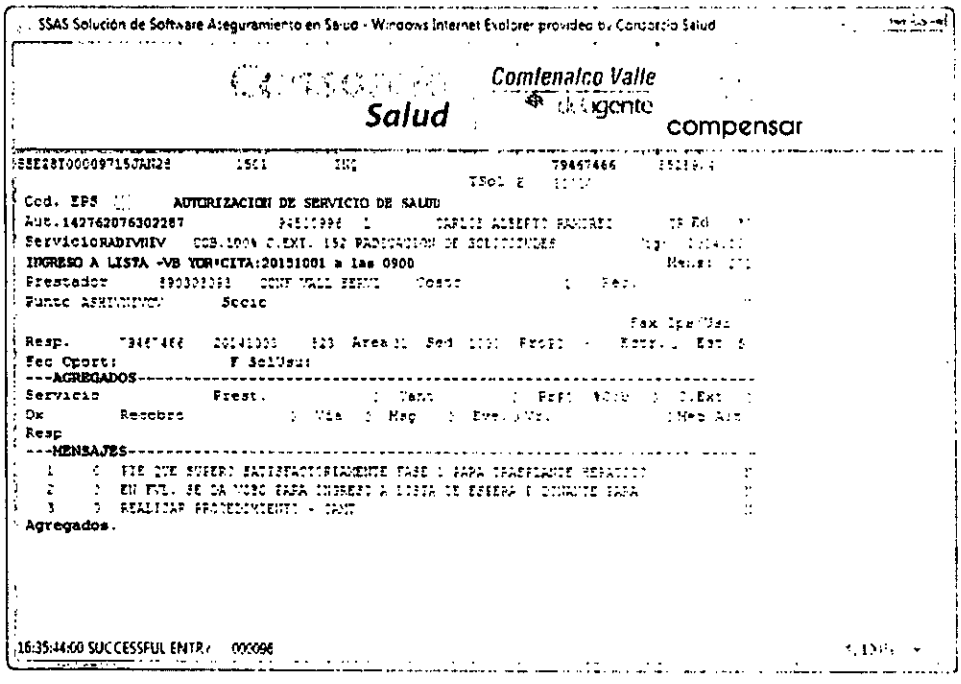
Darly Arango Olaya - RE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L. TEL 3760091-3154630099

De: CUARTO NIVEL <CUARTONIVEL@aseguramientosalud.com>
A: "darango@fcvl.org" <darango@fcvl.org>
Fecha: 28/01/2015 04:51 p.m.
Tema: RE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L. TEL 3760091-3154630099
Adjuntos: Part.006

De: CUARTO NIVEL
Enviado el: miércoles, 28 de enero de 2015 04:42 p.m.
Para: 'Darly Arango Olaya'
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L. TEL 3760091-3154630099

De: CUARTO NIVEL
Enviado el: miércoles, 28 de enero de 2015 04:39 p.m.
Para: 'Darly Arango Olaya'
CC: MARTHA FERNANDA SILVA CARDOZO
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L. TEL 3760091-3154630099

Buen día
Envio imagen de autorización de ingreso a lista de espera.
CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996-


SSAS Solución de Software Aseguramiento en Salud - Windows Internet Explorer provided by Consorcio Salud

Salud Comfenalco Valle de la Gente compensar

Cod. EPS ... AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Aut.142762076302287 94500996 1 CARLOS ALBERTO RAMIREZ

ServicioRADIVHIV CCB.1004 C.EXT. 152 RADICACION DE SOLICITUDES

INGRESO A LISTA -VB YOR'CITA:20151001 a las 0900

Prestador 890303093 COMF VALL REPTE Costo Fec.

Punto ASHINGTON Socio

Resp. 79467466 20141003 823 Area 31 Sed 1101 Profi - Recep. Ext 6

Fec Oport: F SolUsu:

---AGREGADOS---

Servicio	Prest.	Cant	Perf Medic	C.Ext
Dx	Recobro	Via	Mag	Eve.	Vr.	Hab Aut
Resp						

---MENSAJES---

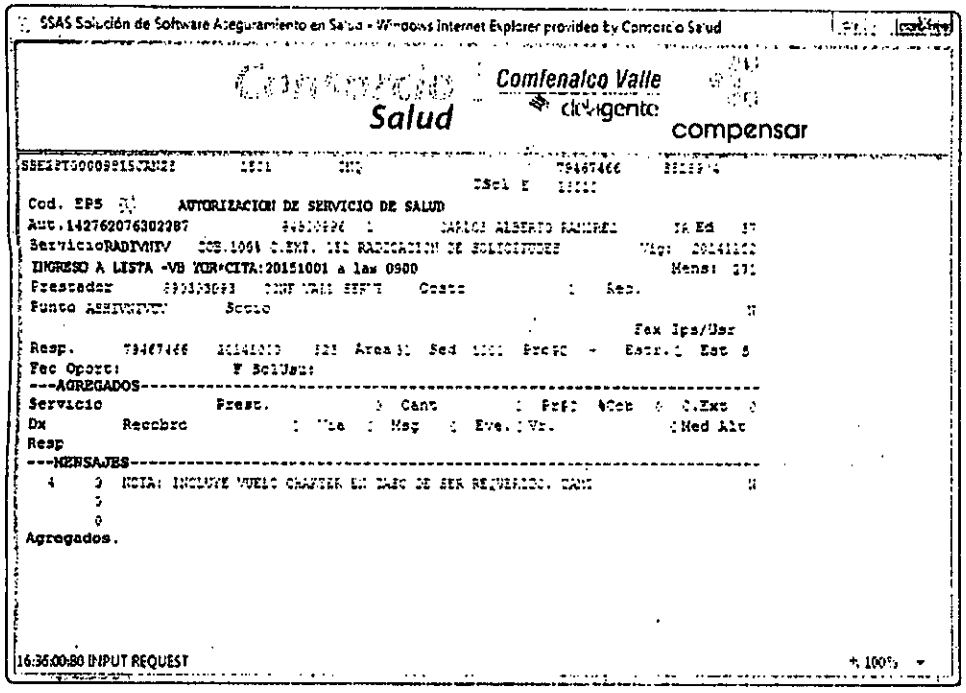
1 0 ESE DXE SUEERO SATISFACTORIAMENTE FASE 1 PARA TRASPLANTE HEPATICO

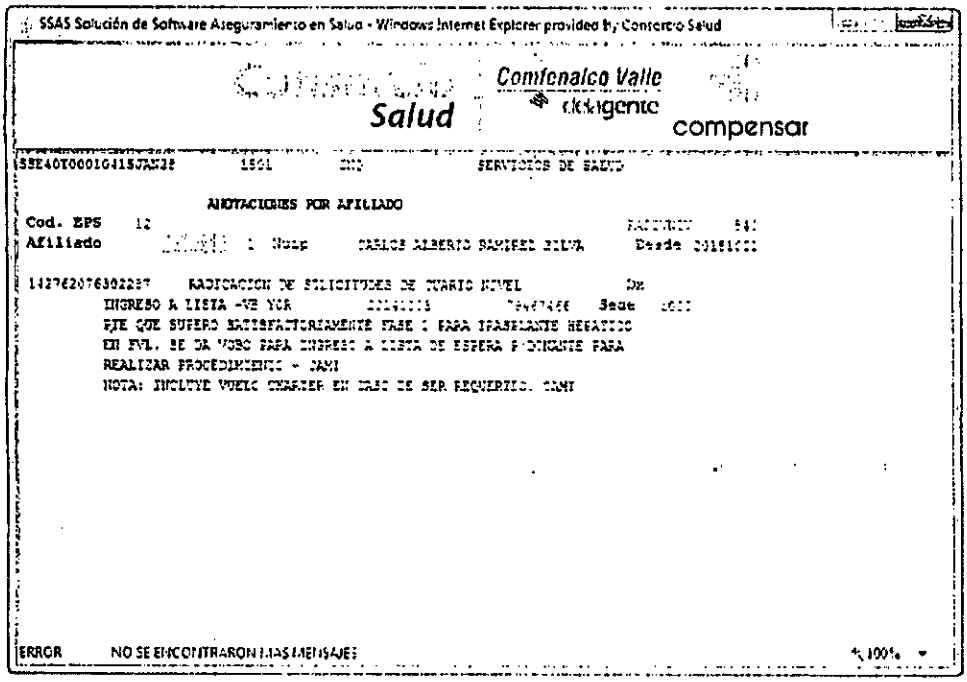
2 0 EN FVL. SE DA TURNO PARA INGRESO A LISTA DE ESPERA 1 MINUTO PARA

3 0 REALIZAR PROCEDIMIENTO - CANT

Agregados.

16:35:44:00 SUCCESSFUL ENTRY 000098



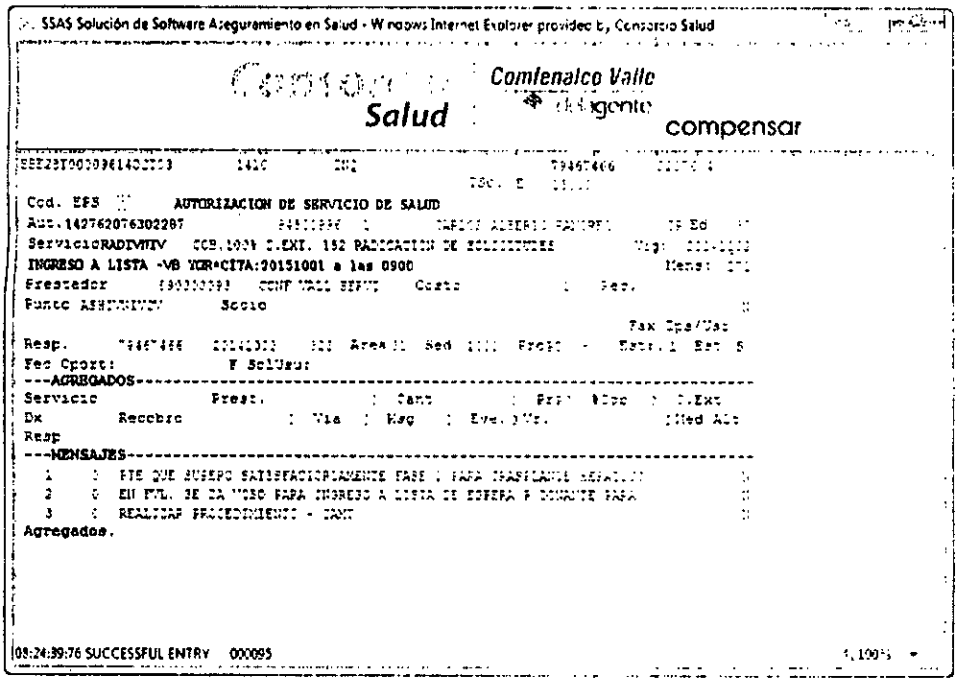


De: CUARTO NIVEL
Enviado el: viernes, 03 de octubre de 2014 08:32 a.m.
Para: JUAN PABLO MUNOZ
CC: BRENDA IRURITA RAMIREZ; NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ; MARTHA FERNANDA SILVA CARDOZO; YULDER OCHOA RIOS
Asunto: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L. TEL 3760091-3154630099

Buen dia
Envio relación de autorizacion de agendamiento de ingreso a lista de espera
RADIVNIV para el caso del usuario del asunto, de acuerdo a solicitud, para
fines pertinentes, correspondiente a la gestion a nivel contratado IV nivel

El usuario presenta CTC

10101787	33	94500996-CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	31/07/2014	A	SLEEVE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	A


SSAS Solución de Software Aseguramiento en Salud - Windows Internet Explorer provided by, Consorcio Salud

Comfenalco Valle
la gente
compensar

Cod. EPS : AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Aut.1427620763022O7

ServicioRADIVNTV CCB.1039 C.EXT. 152 RADICACION DE SOLICITUDES

INGRESO A LISTA -VB YCR*CITA:20151001 a las 0900

Prestador

Punto ASISTENCIAL Socio

Resp.

Fec Oport: F Solicit

---AGREGADOS---

Servicio	Prest.	Cant	Prio	Modo	C.Ext
Dx	Recobro	Via	Neg	Eve. Adv.	Cited Aut
Resp					

---MENSAJES---

1 I ETE QUE DESEPO SATISFACTORIAMENTE FASE 1 PARA TRASPLANTE HEPATICO

2 O EN F.V.L. SE DA TURNO PARA INGRESO A LISTA DE ESPERA Y DONANTE PARA

3 C REALIZAR PROCEDIMIENTO - CANT

Agregados.

08:24:39:76 SUCCESSFUL ENTRY 000095

Cordialmente,

Autorización de Servicios de Salud
CUARTONIVEL@aseguramientosalud.com
CANT

De: NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ
Enviado el: jueves, 02 de octubre de 2014 06:00 p.m.
Para: JUAN PABLO MUNOZ; CUARTO NIVEL; BRENDA IRURITA RAMIREZ
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L. TEL 3760091-3154630099

Buenas tardes.

Nuevamente consulta la familiar de paciente en espera de autorización de procedimientos en mención según tarjeta de control.
Quedo atenta a direccionamiento

De: CLAUDIA FERNANDA CRESPO MENDOZA
Enviado el: jueves, 31 de julio de 2014 12:13 p.m.
Para: JUAN PABLO MUNOZ
CC: NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ; BRENDA IRURITA RAMIREZ
Asunto: RE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

10101787-33 Sleeve gástrico
El transplante de higado es POS

Claudia Crespo Mendoza
Profesional Médico CTC
Equipo Gestion Salud
CONSORCIO EPS Compensar, Comfenalco Valle
Calle 5 No 6 - 63, Torre A, piso 3 Sede Principal Cali
Teléfono 886 27 27 Ext. 2546

De: JUAN PABLO MUNOZ
Enviado el: martes, 29 de julio de 2014 04:12 p.m.
Para: CLAUDIA FERNANDA CRESPO MENDOZA
CC: NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ; BRENDA IRURITA RAMIREZ
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Buen día

Solicito tu apoyo en este caso para revisar si se trata de un servicio NO POS en caso de que así sea, generar aval

Gracias

8/10

De: JUAN PABLO MUNOZ
Enviado el: martes, 29 de julio de 2014 04:09 p.m.
Para: MARTHA FERNANDA SILVA CARDOZO; CUARTO NIVEL
CC: ***YULDER*** OCHOA RIOS; NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Buen dia

Se comenta caso con DR YULDER con concepto favorable con proceder.

gracias

Cordialmente,

Juan Pablo Muñoz
Profesional CTC y autorizaciones
Gestion salud
CONSORCIO EPS Compensar, Comfenalco Valle
Calle 5 # 6 -63 Torre A Piso 3
Telefono 8862727 Ext 2263 - Lali

De: JUAN PABLO MUNOZ
Enviado el: martes, 15 de julio de 2014 10:14 a.m.
Para: YULDER OCHOA RIOS
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Buen dia

ENVÍO CASO DE PACIENTE QUE LE ORDENÓ

Edad 37 años.

1. Cirugía Bariatrica de alta complejidad
2. hepatectomia total
3. trasnsplante auxiliar de hígado

dx .
1, Cirrosis hepatica no origen carcinogenico
2, Trombo parcial de vena esplénica
3, hipertensión portal, esofagomiopatia varicosa. d 1

Solicito su aval y orientación sobre la ruta de proceder en mi IPS

Gracias

De: NHORA EMILIA GIL CORREA
Enviado el: lunes, 14 de julio de 2014 03:06 p.m.
Para: JUAN PABLO MUNOZ
Asunto: RE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Hola, Juan.

Con la entidad tenemos convenio, para todos sus casos

Gracias

CIRUGIA BARIATRICA (BYPASS O SLEEVE) DE ALTA COMPLEJIDAD	Ver inclusiones y exclusiones abajo	$ 14.980.900
RESCATE DEL ORGANO,INTERVENCION EN EL RECEPTOR CON DONANTE Y CONTROL POST QUIRURGICO HASTA EL MES 12 - HEPATICO.	Ver inclusiones y exclusiones abajo	$ 104.176.100

CIRUGÍA GASTRO ONCOLOGICA MEDIANA COMPLEJIDAD	.- Honorarios médicos (Cirujano, anestesiólogo, ayudante) .- Derecho de sala de cirugía .- Derecho de recuperación .- Hospitalización postquirúrgica 1 día en UCIN (después de realizado el procedimiento). Hospitalización postquirúrgica 5 días en piso .- Pinza desechable Ligasure .- Sutura mecanica GIA No. 1 .- Recarga GIA 60 No. 2 azul .- Ligasure .- Sutura mecanica circular .- Materiales y medicamentos no pos "cubre los siguientes medicamentos: anestesia, analgesia intraoperatoria y anti bióticos profilácticos excepto Ertapenem". Todos los demás medicamentos empleados en el quirofano diferentes a estos grupos	.- Hospitalización en UCI .- Banco de sangre .- Exámenes diagnósticos prequirúrgicos .- Estudio patológico .- Complicaciones	$ 12.733.800

	se cobrarán al consumo .- Materiales y medicamentos en hospitalización .- Valoración preanestésica (1) .- Manejo del dolor postoperatorio por 2 días .- Exámenes diagnósticos durante la hospitalización		

De: JUAN PABLO MUNOZ
Enviado el: lunes, 14 de julio de 2014 02:52 p.m.
Para: NHORA EMILIA GIL CORREA
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Buen dia

ENVÍO CASO DE PACIENTE QUE LE ORDENAN

Edad 37 años.

1. Cirugía Bariatrica de alta complejidad
2. hepatectomia total
3. trasnsplante auxiliar de higado

dx .
1. cirosis hepática no origen carcinogénico.
2. Trombo parcial de vena esplénica
3. hipertensión portal, esplenomegalia secundaria a 1

Solicito tu apoyo para cotizar este procedimiento con el fin de pasar a auditoria

Gracias

Cordialmente,

Juan Pablo Muñoz
Profesional CTC y autorizaciones
Gestion salud
CONSORCIO EPS Compensar, Comfenalco Valle.
Calle 5 # 6 -63 Torre A Piso 3
Telefono 8862727 Ext 2263 Cali

De: NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ
Enviado el: lunes, 14 de julio de 2014 02:32 p.m.
Para: JUAN PABLO MUNOZ
Asunto: RV: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Buena tarde.

Jefe es tan amable y me direcciona con este caso. Bendiciones hoy por resolver.

Gracias

Amalia Arboleda Gonzalezz
Auxiliar P.A.I. Autorizaciones
Equipo Gestión Salud
Cali Valle
CONSORCIO EPS Compensar,Comfenalco Valle
Calle 5 No 6 - 63, Torre A. piso 3
Teléfono 886 27 27 Ext: 2226

De: NILDA AMALIA ARBOLEDA GONZALEZ
Enviado el: lunes, 07 de julio de 2014 06:14 p.m.
Para: JUAN PABLO MUNOZ
Asunto: CARLOS ALBERTO RAMIREZ CC 94500996- TRASPLANTE HEPATICO Y SLEVE GASTRICO EN F.V.L.

Cordial saludo.

De acuerdo a asunto, solicito de su amable colaboración para su direccionamiento con respecto al caso en mención ya que conjuntamente ordenan:

76
812

- TRASPLANTE HEPATICO
- SLEVE GASTRICO
- VUEL CHARTER PARA TRASLADO DE ORGANO

Teléfono 3760091-3154630099

Gracias

Amalia Arboleda Gonzalezz
Auxiliar P.A.I. Autorizaciones
Equipo Gestión Salud
Cali Valle
CONSORCIO EPS Compensar,Comfenalco Valle
Calle 5 No 6 - 63, Torre A, piso 3
Teléfono: 886 27 27 Ext: 2226

77
813

Santiago de Cali, Julio 03 de 2014

Doctor (a)
COORDINADOR DE AUTORIZACIONES
COMFENALCO
Ciudad

Cordial saludo.

Tuvimos el gusto de atender al paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** identificado con Cédula de ciudadanía No. **94.500.996** el paciente tiene **CIRROSIS CHILD A POR NASH SINDROME HEPATOPULMONAR.**

De acuerdo con el concepto del grupo de trasplantes, se decide que es un paciente apto para ser llevado a trasplante hepático.

Solicitamos autorización para realizar **TRASPLANTE HEPÁTICO** con donante cadáver Y **SLEEVE GASTRICO SIMULTANEO**, por falla hepática aguda en paciente crónico.

De igual manera se debe autorizar la utilización de **VUELO CHARTER** en caso de ser necesario traer el injerto desde otra ciudad.

Para ingresar en lista activa se hace necesario legalizar administrativamente el trasplante.

Cualquier inquietud al respecto favor comunicarse con la Unidad de Trasplantes Teléfono 3319090 Ext. 7518 -7557

Atentamente,

FUNDACION VALLE DEL LILI
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA
Gastroenterología Hepatología
R.M. 7732-95

DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
Hepatólogo-Unidad de Tx.

MAURICIO SEPULVEDA COPETE.
Gastroenterólogo-Unidad de Tx.

JAIRO GARCIA ABADIA.MD
Gastroenterólogo- Unidad de Tx.

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 16-49
Conmutador 331 90 90
Fax 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali - Colombia
www.valledellili.org

2013 V1

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: 007449 Fecha: 2014-07-03 Hora: 10:34:42

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI | NIT [X] 8903241775 | CC [ ] Número

Código: 760010287001 | Dirección prestador:

Teléfono: 57(2) 032 3319090 (indicativo) (Número) | Carrera 98 No. 18 - 49

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 | Municipio: CALI 001

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR): COMFENALCO VALLE | CODIGO: NA

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
RAMIREZ	SILVA	CARLOS	ALBERTO

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [ ] Tarjeta de Identidad
- [X] Cédula de Ciudadania
- [ ] Cédula de extranjeria
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

Número documento de identificación: 94500996

Fecha de Nacimiento: 1977-06-04

Dirección de Residencia Habitual: CL 69A 7L BIS 78 | Teléfono: 3760091 3154630099

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 | Municipio: CALI 001

Teléfono Celular: 3760091 3154630099 | Correo electrónico:

Cobertura en Salud

- [ ] Régimen Contributivo
- [X] Régimen Subsidiado - total
- [ ] Régimen Subsidiado - parcial
- [ ] Poblacion pobre No asegurada con SISBEN
- [ ] Poblacion pobre No asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de Salud
- [ ] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

- [X] Enfermedad General
- [ ] Enfermedad Profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de transito
- [ ] Evento Catastrofico

Tipo de servicios solicitados

- [ ] Posterior a la atención inicial de urgencias
- [X] Servicios electivos

Prioridad de la atención

- [X] Prioritaria
- [ ] No Prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización

- [X] Consulta Externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio: Cama:

Manejo integral según Guia de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
443103P	0001	CIRUGIA BARIATRICA (BYPASS O SLEEVE) DE ALTA COMPLEJIDAD
9000504000	0001	HEPATECTOMIA TOTAL OBTENCION DE ORGANO SOD
9000505100	0001	TRASPLANTE AUXILIAR DE HIGADO SOD

FUNDACION VALLE DEL LILI
FERNANDO JIMENEZ RIVERA
Fisioterapeuta Hepatología
R.M. 473-35

Justificación Clínica:

autorizar VUELO CHARTER

Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPEC

814

CUADRO 295-1 ENFERMEDADES HEPÁTICAS

- Hiperbilirrubinemia hereditaria
  - Síndrome de Gilbert
  - Síndrome de Crigler-Najjar, tipos I y II
  - Síndrome de Dubin-Johnson
  - Síndrome de Rotor
- Hepatitis víricas
  - Hepatitis A
  - Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - Hepatitis D
  - Hepatitis E
  - Otras (hepatitis por mononucleosis, herpes, adenovirus)
  - Hepatitis criptógena
- Enfermedades hepáticas inmunitarias y autoinmunitarias
  - Cirrosis biliar primaria
  - Hepatitis autoinmunitaria
  - Colangitis esclerosante
  - Síndromes de superposición
  - Enfermedad de injerto contra hospedador
  - Rechazo del aloinjerto
- Enfermedades hepáticas genéticas
  - Déficit de antitripsina α_1
  - Hemocromatosis
  - Enfermedad de Wilson
  - Colestasis intrahepática recurrente benigna
  - Colestasis intrahepática familiar progresiva, tipos I-III
  - Otras (galactosemia, tirosinemia, fibrosis quística, enfermedad de Niemann-Pick, enfisemedad de Gaucher)
- Hepatopatía alcohólica
  - Hígado graso agudo
  - Hepatitis alcohólica aguda
  - Cirrosis de Laennec
- Hígado graso no alcohólico
  - Esteatosis
  - Esteatohepatitis
- Hígado graso agudo del embarazo
- Afección hepática en enfermedades generales
  - Sarcoidosis
  - Amiloidosis
  - Enfermedades por depósito de glucógeno
  - Esprue celíaco
  - Tuberculosis
  - *Mycobacterium avium intracellulare*
- Síndromes colestáticos
  - Colestasis posoperatoria benigna
  - Ictericia de la sepsis
  - Nutrición parenteral total: ictericia inducida
  - Colestasis del embarazo
  - Colangitis y colestatitis
  - Obstrucción biliar extrahepática (cálculos, estenosis, cáncer)
  - Atresia biliar
  - Enfermedad de Caroli
  - Criptosporidiosis
- Enfermedad hepática inducida por fármacos
  - Patrones hepatocelulares (isoniazida, paracetamol)
  - Patrones colestáticos (metiltestosterona)
  - Patrones mixtos (sulfonamidas, fenitoína)
  - Esteatosis microvesicular y macrovesicular (metotrexato, fialuridina)
- Lesión vascular
  - Enfermedad venooclusiva
  - Síndrome de Budd-Chiari
  - Hepatitis isquémica
  - Congestión pasiva
  - Trombosis de la vena porta
  - Hiperplasia nodular regenerativa
- Tumoraciones
  - Carcinoma hepatocelular
  - Colangiocarcinoma
  - Adenoma
  - Hiperplasia nodular focal
  - Tumores metastásicos
  - Abscesos
  - Quistes
  - Hemangioma

pueden ayudar a entender los diagnósticos que se exponen en capítulos ulteriores.

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica debe centrarse en los síntomas de la enfermedad hepática (su naturaleza, patrón de aparición y avance) y en los posibles factores de riesgo. Los síntomas de enfermedad hepática pueden ser generales, como astenia, debilidad, náusea, pérdida de apetito y malestar general, o más específicos del hígado, como ictericia, coluria, acolia, prurito, dolor abdominal y flatulencia. Los síntomas pueden sugerir también la presencia de cirrosis, enfermedad hepática terminal o complicaciones de la cirrosis, como hipertensión portal. En términos generales, el conjunto de síntomas y su patrón de inicio, más que un síntoma específico, son los que orientan hacia la causa.

La astenia o fatiga es el síntoma más frecuente y característico de la enfermedad hepática. Se describe de forma variable como letargo, debilidad, falta de atención, malestar general, aumento de la necesidad de dormir, falta de resistencia y poca energía. La astenia en la enfermedad hepática generalmente aparece después de la actividad o el ejercicio y rara vez se presenta o es grave por la mañana luego de un descanso adecuado (fatiga por la tarde en lugar de matinal). La astenia en la enfermedad hepática con frecuencia es intermitente y variable en su intensidad de una hora a otra y de un día a otro. En algunos pacientes no queda claro si la astenia se debe a la enfermedad hepática o a otros problemas como estrés, ansiedad, alteraciones del sueño o una enfermedad concurrente.

La náusea aparece en la enfermedad hepática de mayor gravedad y puede acompañar a la astenia o ser provocada por olores de los alimentos o por la ingestión de comidas grasosas. Puede haber vómito, pero rara vez es persistente o destacado. La falta de apetito con pérdida de peso es habitual en las enfermedades hepáticas agudas, pero rara en las crónicas, excepto en la cirrosis avanzada. La diarrea es poco frecuente en la enfermedad hepática, excepto cuando hay ictericia grave, en cuyo caso la falta de ácidos biliares en el intestino puede provocar esteatorrea.

La molestia o el dolor en el cuadrante superior derecho ("dolor de hígado") aparece en muchas enfermedades del hígado y suele estar marcado por la hiperestesia sobre el área hepática. El dolor se origina por la distensión o irritación de la cápsula de Glisson, que rodea el hígado y tiene una rica inervación. El dolor intenso es más frecuente en enfermedades de la vesícula biliar, abscesos hepáticos y enfermedad venooclusiva grave, aunque algunas veces acompaña a la hepatitis aguda.

El prurito aparece con la enfermedad hepática aguda, rápidamente en el caso de la ictericia obstructiva (producida por obstrucción biliar o por colestasis inducida por fármacos) y algo más tardíamente en la enfermedad hepatocelular (hepatitis aguda). También existe prurito en las enfermedades hepáticas crónicas, generalmente en las formas colestáticas, como la cirrosis biliar primaria y la colangitis esclerosante, en la que muchas veces es el síntoma de presentación, incluso antes que la ictericia. No obstante, puede haber prurito en cualquier enfermedad hepática, en especial una vez que se ha establecido la cirrosis.

La ictericia es el síntoma fundamental de la enfermedad hepática y quizás el marcador más fiable de la gravedad. Los pacientes suelen referir un oscurecimiento de la orina antes de que aparezca una ictericia clara de la esclerótica. La ictericia rara vez es detectable cuando el valor de bilirrubina es inferior a 43 µmol/l (2.5 mg/100 ml). Con la colestasis grave ocurre también depuración del color de las heces y esteatorrea. La ictericia con coluria suele indicar hiperbilirrubinemia indirecta (no conjugada) y es típica de la anemia hemolítica y de los trastornos genéticos de la conjugación de la bilirrubina, de los que la forma benigna y más frecuente es el síndrome de Gilbert y la más rara y grave el síndrome de Crigler-Najjar. El síndrome de Gilbert afecta hasta a 5% de la población; la ictericia es más notable después del ayuno y con el estrés.

Los principales factores de riesgo de enfermedad hepática que deben buscarse en la historia clínica son alcohol, fármacos (incluidos remedios herbolarios, píldoras anticonceptivas y medicamentos de venta libre), hábitos personales, actividad sexual, viajes, exposición a personas ictéricas o con otros factores de riesgo, empleo de drogas inyectadas, cirugía reciente, transfusiones antiguas o recientes de sangre y hemoderivados, ocupación, exposición accidental a sangre o a agujas y antecedentes familiares de enfermedad hepática.

Para valorar el riesgo de hepatitis aguda tiene particular importancia una historia cuidadosa de la actividad sexual, en la que se debe incluir el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y en los varones, los antecedentes de relaciones homosexuales. La exposición sexual es una vía frecuente de transmisión de la hepatitis B, aunque rara para la hepatitis C. También es importante el antecedente familiar de hepatitis, hepatopatía y cáncer hepático. Ocurre la transmisión maternofetal en los dos tipos de hepatitis. La transmisión vertical de la hepatitis B puede ahora prevenirse por medio de la inmunización pasiva y activa del lactante en el momento del nacimiento. Por el contrario, la transmisión vertical de la hepatitis C es poco frecuente, aunque no existe un solo método conocido para evitarla. La transmisión es más común en madres infectadas simultáneamente con VIH y también tiene relación con el trabajo de parto prolongado y difícil, la rotura prematura de membranas y la vigilancia fetal con dispositivos internos. Los antecedentes de drogas inyectadas, incluso en un pasado remoto, son de gran importancia para valorar el riesgo de hepatitis B y C. La inyección de drogas es en la actualidad el factor de riesgo individual más frecuente de hepatitis C. La transfusión con sangre o hemoderivados ya no es un factor de riesgo importante para la hepatitis vírica aguda. Sin embargo, las transfusiones sanguíneas recibidas antes de la introducción de inmunoanálisis enzimáticos sensibles para los anticuerpos del virus de hepatitis C (*antibody to hepatitis C virus*, anti-HCV) en 1992 constituyen un factor de riesgo importante de hepatitis crónica C.

Las transfusiones de sangre anteriores a 1986, cuando se introdujo el cribado de anticuerpos para el antígeno central (*core*) de la hepatitis B (*antibody to hepatitis B core antigen*, anti-HBc) es también un factor de riesgo de la hepatitis B. El viaje a una región subdesarrollada del mundo, la exposición a personas con ictericia y la exposición a niños pequeños en guarderías son

Otros signos de enfermedad hepática avanzada son hernia umbilical por ascitis, venas prominentes en el abdomen y la *cabeza de medusa*, que son venas colaterales que se irradian desde el ombligo como consecuencia de la recanalización de la vena umbilical. En los pacientes con cirrosis a veces se observa ensanchamiento de la presión diferencial y signos de circulación hiperdinámica como consecuencia de retención de líquido y sodio, aumento del gasto cardíaco y reducción de las resistencias periféricas. Las personas con cirrosis e hipertensión portal prolongadas son propensas a desarrollar el síndrome hepatopulmonar, definido por la tríada de hepatopatía, hipoxemia y cortocircuitos arteriovenosos pulmonares. Este síndrome se caracteriza por platipnea y ortodesoxia, que representan dificultad para respirar y desaturación de oxígeno que, de manera paradójica, se presentan cuando el sujeto asume la posición erecta.

En la enfermedad hepática se producen diversos trastornos y cambios cutáneos. La hiperpigmentación es frecuente en las enfermedades colestáticas crónicas avanzadas, como la cirrosis biliar primaria y la colangitis esclerosante. En estos mismos trastornos, como consecuencia de la retención y los elevados valores séricos de lípidos y colesterol se producen xantelasma y xantomas del tendón. En la hemocromatosis, si los valores de hierro permanecen elevados durante un periodo prolongado se produce también una pigmentación gris pizarra. Las vasculitis mucocutáneas con púrpura palpable, en especial de las extremidades inferiores, son típicas de la crioglobulinemia de la hepatitis C crónica, pero también pueden ocurrir en la hepatitis B crónica.

Algunos signos físicos apuntan a enfermedades hepáticas específicas. Los anillos de Kayser-Fleischer se producen en la enfermedad de Wilson y consisten en un pigmento de cobre color dorado-marrón que se deposita en la membrana de Descemet en la periferia de la córnea; se observa mejor con lámpara de hendidura. La contractura de Dupuytren y el crecimiento de la parótida sugieren alcoholismo crónico y hepatopatía alcohólica. En el hígado metastático o en el carcinoma hepatocelular primario los síntomas de caquexia y consunción pueden ser notables, al igual que una hepatomegalia dura o un soplo hepático.

PRUEBAS DE LABORATORIO

El diagnóstico de enfermedad hepática se facilita en gran medida con las pruebas sensibles y fiables de función y lesión hepáticas actualmente disponibles. Una típica batería de pruebas sanguíneas utilizada como valoración inicial de enfermedad hepática es la determinación de los valores de aminotransferasas de alanina y aspartato ([*alanine aminotransferase*, ALT] y [*aspartate aminotransferase*, AST]), fosfatasa alcalina, bilirrubina directa y total, albúmina y tiempo de protrombina. El patrón de las alteraciones generalmente apunta a una enfermedad hepática hepatocelular o colestática y ayuda a decidir si la alteración es aguda o crónica y si hay cirrosis o insuficiencia hepática. Basándose en estos resultados se pueden solicitar pruebas diagnósticas adicionales. Otras pruebas de laboratorio de gran utilidad son determinación de glutamiltranspeptidasa gamma (*gamma-glutamyl transpeptidase*, GGT), para establecer si las elevaciones de la fosfatasa alcalina se deben a enfermedad hepática; serología de hepatitis, para definir el tipo de hepatitis vírica y marcadores autoinmunitarios, para diagnosticar cirrosis biliar primaria (anticuerpos antimitocondrias [*antimitochondrial antibody*, AMA]), colangitis esclerosante (anticuerpo anticitoplasma neutrofílico perinuclear [*peripheral antineutrophil cytoplasmic antibody*, P-ANCA]), hepatitis autoinmunitaria (anticuerpos antinucleares, antimúsculo liso y antimicrosomas hepáticos-renales). En el cuadro 295-3 se enumeran alteraciones de laboratorio y enfermedades hepáticas comunes. En el capítulo 296 se resume el empleo y la interpretación de las pruebas de funcionamiento hepático.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Se han producido grandes avances en la visualización del hígado, aunque ningún método es suficientemente exacto para demostrar una cirrosis subyacente. Existen muchas modalidades para visualizar el hígado. Ecografía, tomografía computadorizada (*computed tomography*, CT) e imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging*, MRI) son las más utilizadas y se complementan entre sí. En general, la ecografía y la CT tienen gran sensibilidad para detectar dilataciones de las vías biliares y son las técnicas de elección para investigar al paciente en quien se sospeche una ictericia obstructiva. Ambas detectan un hígado graso, que en ambos casos aparece brillante. Los métodos de elección para visualizar el árbol biliar son la colangiopancreatografía por resonancia magnética (*magnetic resonance cholangiopancreatography*, MRCP) y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (*endoscopic retrograde cholangiopancreatography*, ERCP). El primero posee algunas ventajas en relación con el segundo; no necesita medio de contraste ni aplicación de radiación ionizante, las imágenes se generan con mayor rapidez, depende menos de los operadores y no conlleva el riesgo de pancreatitis. La MRCP es mejor que la US y la CT para detectar coledocolitiasis, aunque es menos específica. Es útil en el diagnóstico de obstrucción de conductos biliares y anormalidades congénitas de estas vías, pero la ERCP es más útil para valorar las lesiones de la ampolla de Vater y la colangitis esclerosante primaria. La ERCP permite visualizar la ampolla y el colédoco y obtener muestras de biopsia en forma directa y también realizar ecografía intraductal. Asimismo, permite realizar diversas técnicas terapéuticas en pacientes con ictericia obstructiva, como esfinterotomía, extracción de cálculos y colocación de catéteres nasobiliares y endoprótesis biliares. La ecografía Doppler y la MRI se utilizan para estudiar la vascularización y la hemodinámica hepática, así como para vigilar las derivaciones vasculares colocadas con técnicas quirúrgicas o radiológicas, como las derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares. La CT y la MRI están indicadas para identificar, evaluar y estatificar tumoraciones hepáticas y hacer el estudio preoperatorio. Con respecto a las tumoraciones, la sensibilidad de las técnicas radiológicas sigue incrementándose; por desgracia, su especificidad sigue siendo un problema y con frecuencia se necesitan dos o más estudios antes de poder establecer un diagnóstico. En tiempos recientes, se han desarrollado métodos que utilizan la elastrografía para determinar la rigidez hepática como un medio de evaluar la fibrosis hepática. La elastrografía ecosonográfica en la actualidad se está evaluando para determinar su capacidad en la detección de diferentes grados de fibrosis hepática y evitar la necesidad de la biopsia hepática para valorar la etapa de la enfermedad. Si resulta fiable, la elastrografía hepática será un medio apropiado para evaluar periódicamente la fibrosis y la evolución de la enfermedad. Finalmente, las técnicas de radiología intervencionista permiten realizar biopsias de lesiones solitarias, introducir drenajes en los abscesos hepáticos y crear derivaciones vasculares en pacientes con hipertensión portal. La elección de la técnica depende de factores como su disponibilidad, su costo y la experiencia del radiólogo con cada una de ellas.

CUADRO 295-3 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS IMPORTANTES EN LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS MÁS FRECUENTES

Enfermedad	Prueba diagnóstica
Hepatitis A	IgM anti-HAV
Hepatitis B	
Aguda	HBsAg e IgM anti-HBc
Crónica	HBsAg y HBeAg y/o DNA del HBV
Hepatitis C	Anti-HCV y RNA del HCV
Hepatitis D (delta)	HBsAg y anti-HDV
Hepatitis E	Anti-HEV
Hepatitis autoinmunitaria	ANA o SMA, valores elevados de IgG e histología compatible
Cirrosis biliar primaria	Anticuerpos antimitocondriales, valores de IgM elevados e histología compatible
Colangitis esclerosante primaria	P-ANCA, colangiografía
Enfermedad hepática inducida por fármacos	Antecedente de ingestión de fármacos
Hepatopatía alcohólica	Antecedente de consumo excesivo de alcohol e histología compatible
Esteatohepatitis no alcohólica	Datos ecográficos o de CT de hígado graso e histología compatible
Enfermedad por déficit de antitripsina α_1	Valores reducidos de antitripsina α_1, fenotipos PiZZ o PiSZ
Enfermedad de Wilson	Disminución de ceruloplasmina sérica y elevación del cobre urinario; aumento del cobre hepático
Hemocromatosis	Aumento de la saturación de hierro y la ferritina sérica; pruebas genéticas de mutaciones del gen *HFE*
Cáncer hepatocelular	Valor de fetoproteína α >500; tumoración en ecografía o CT

Nota: HAV, HBV, HCV, HDV, HEV: virus de las hepatitis A, B, C, D o E; HBsAg, antígeno de superficie de la hepatitis B; anti-HBc, anticuerpo contra antígeno central de la hepatitis B; HBeAg, antígeno e de la hepatitis B (*hepatitis B e antigen*); ANA, anticuerpos antinucleares (*antinuclear antibodies*); SMA, anticuerpos antimúsculo liso (*smooth-muscle antibody*); P-ANCA, anticuerpo anticitoplasma neutrofílico perinuclear.

BIOPSIA HEPÁTICA

La biopsia hepática sigue siendo la piedra angular en la evaluación de los pacientes con enfermedad hepática, en particular con hepatopatías crónicas. En casos seleccionados, la biopsia hepática es necesaria para establecer el diagnóstico, pero habitualmente es más útil para valorar la gravedad (grado) y el

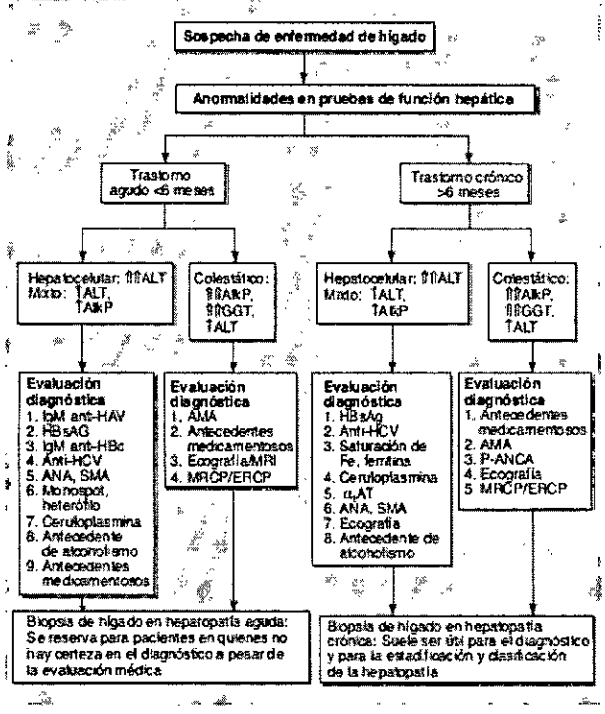


FIGURA 295-1. Algoritmo para evaluar pruebas anormales de función hepática. En caso de sospechar hepatopatía, una estrategia adecuada para la evaluación sería la práctica inicial de las pruebas ordinarias de función hepática como cuantificaciones de bilirrubina, albúmina, aminotransferasa de alanina (ALT), aminotransferasa de aspartato (AST) y fosfatasa alcalina (*alkaline phosphatase*, AlkP). Los resultados obtenidos (complementados a veces por la medición de la glutamiltranspeptidasa gamma; GGT) determinarán si el perfil de las anormalidades es hepatocelular, colestático o mixto. Además, la duración de los síntomas o las anormalidades indicará si la enfermedad es aguda o crónica. Si el trastorno es agudo y si los datos de anamnesis, métodos de laboratorio y estudios imagenológicos no orientan en el diagnóstico, convendrá realizar biopsia de hígado para definir el diagnóstico. Si la enfermedad es crónica, la biopsia de hígado será útil no sólo para el diagnóstico sino para estadificar la actividad y el estado de evolución de la enfermedad. Esta estrategia se aplica en gran medida a personas sin deficiencias inmunitarias. En caso de pacientes infectados de VIH o después de un trasplante de médula ósea o órgano sólido, se valorará la búsqueda de infecciones por microorganismos oportunistas (adenovirus, citomegalovirus, coccidioidomicosis y otros) y también trastornos vasculares inmunitarios (enfermedad venooclusiva, enfermedad de rechazo inverso e injerto contra hospedador). HAV, HCV, virus de hepatitis A o C; HBsAg, antígeno de superficie de hepatitis B; anti-HBc, anticuerpos contra el antígeno central de la hepatitis B; ANA, anticuerpos antinucleares; SMA, anticuerpo contra músculo de fibra lisa; MRI, imágenes por resonancia magnética; MRCP, colangiopancreatografía por resonancia magnética; ERCP, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; α_1AT, antitripsina α_1; AMA, anticuerpo antimitocondria (*antimitochondrial antibody*); P-ANCA, anticuerpo citoplásmico neutrofílico perinuclear.

estadio de la lesión hepática, predecir el pronóstico y supervisar la respuesta al tratamiento.

El tamaño de la biopsia hepática es un factor importante que determina su fiabilidad; es necesaria una longitud de 1.5 a 2 cm para la valoración exacta de la fibrosis. En lo futuro, los medios incruentos para valorar la actividad de la enfermedad (estudios sanguíneos) y fibrosis (elastrografía y marcadores de fibrosis) reemplazarán la biopsia hepática en la evaluación de la etapa y el grado de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO DE HEPATOPATÍA

Las causas principales de hepatopatía y los signos diagnósticos clave se enumeran en el cuadro 295-3 y el algoritmo para evaluar a la persona de quien se sospecha la enfermedad de hígado, en la figura 295-1. En capítulos ulteriores se exponen puntos específicos del diagnóstico. Las causas más frecuentes de

A, B y C), lesiones inducidas por fármacos, colangitis y hepatopatía alcohólica. La biopsia hepática no suele ser necesaria para diagnosticar y tratar las enfermedades hepáticas agudas, con la excepción de las situaciones en que el diagnóstico sigue sin aclararse a pesar de una investigación clínica y de laboratorio exhaustiva. La biopsia hepática puede ser útil para el diagnóstico de las enfermedades inducidas por fármacos y para diagnosticar la hepatitis alcohólica aguda.

Las causas más frecuentes de enfermedad hepática crónica en orden de frecuencia son hepatitis C crónica, hepatopatía alcohólica, esteatohepatitis no alcohólica, hepatitis B crónica, hepatitis autoinmunitaria, colangitis esclerosante, cirrosis biliar primaria, hemocromatosis y enfermedad de Wilson. No se han establecido criterios diagnósticos estrictos para gran parte de las enfermedades hepáticas, aunque la biopsia es importante para establecer el diagnóstico de hepatitis autoinmunitarias, cirrosis biliar primaria, esteatohepatitis alcohólica y no alcohólica y enfermedad de Wilson (con un valor hepático cuantitativo de cobre).

DETERMINACIÓN DEL GRADO Y ESTADIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA

El grado hace referencia a la valoración de la gravedad o actividad de la enfermedad hepática, dividiéndola en aguda o crónica, activa o inactiva y leve, moderada o grave. La biopsia hepática es el método más exacto para valorar la gravedad, particularmente en la hepatopatía crónica. Se han utilizado los valores séricos de aminotransferasas como una forma conveniente y no invasora de vigilar la actividad de la enfermedad, pero no siempre reflejan de manera confiable su gravedad. Por ello, un valor sérico normal de aminotransferasas en pacientes con antígeno de superficie de hepatitis B (*hepatitis B surface antigen*, HBsAg) en suero puede indicar el estado de portador inactivo del HBsAg o reflejar una hepatitis B crónica leve o una hepatitis B con actividad fluctuante. Las pruebas serológicas para el antígeno e de la hepatitis B y para el DNA del virus de la hepatitis B pueden ayudar a aclarar estos diferentes patrones, aunque estos marcadores también pueden fluctuar y cambiar con el tiempo. De modo similar, en la hepatitis C crónica las aminotransferasas séricas pueden ser normales a pesar de que exista una actividad moderada de la enfermedad.

Finalmente, tanto en la esteatohepatitis alcohólica como en la no alcohólica, las aminotransferasas son poco fiables como reflejo de la gravedad. En estos trastornos la biopsia hepática es útil como guía del tratamiento y las recomendaciones terapéuticas, particularmente si el tratamiento es difícil, prolongado y costoso, como sucede en el caso de las hepatitis víricas crónicas. Existen diversas escalas numéricas bien verificadas para graduar la actividad de la hepatopatía crónica; las más utilizadas son el índice de actividad histológica y la escala histológica de Ishak.

La biopsia hepática es también el método más exacto para valorar el estadio de la enfermedad como precoz o avanzada, precirrótica y cirrótica. La estadificación es aplicable principalmente a las enfermedades hepáticas crónicas, en las que es posible el avance a cirrosis y enfermedad hepática terminal, que pueden tardar años o decenios en desarrollarse. Las características clínicas, los estudios bioquímicos y las técnicas de imagen son útiles para determinar el estadio, pero en general sólo son anormales en los estadios intermedios o finales de la cirrosis. Los métodos no cruentos que sugieren la presencia de fibrosis avanzada incluyen elevaciones pequeñas de la bilirrubina; prolongación del tiempo de protrombina; disminuciones leves de la albúmina sérica y trombocitopenia moderada (que suele ser el primer signo que denota el agravamiento de la fibrosis). Se han utilizado combinaciones de resultados de análisis de sangre para crear modelos que permitan predecir la hepatopatía avanzada, pero éstos no son tan fiables para utilizarse con regularidad y únicamente distinguen la afección avanzada de la incipiente. En tiempo reciente se ha propuesto la elastrografía como un medio para detectar las primeras etapas de la fibrosis, pero aún no se ha documentado su fiabilidad y reproducibilidad. Por consiguiente, por el momento las etapas incipientes de la fibrosis son detectables sólo por medio de biopsia hepática. Para evaluar el estadio de la enfermedad, el grado de fibrosis suele usarse como un

yor medida para el pronóstico y para orientar el tratamiento de las complicaciones. Los pacientes con cirrosis son candidatos para métodos de cribado y vigilancia en busca de várices esofágicas y carcinoma hepatocelular. Los que no tienen cirrosis avanzada no necesitan someterse a cribado.

La cirrosis también se puede estadificar desde el punto de vista clínico. Un sistema fiable es la clasificación modificada de Child-Pugh, que consiste en un sistema de puntuación de 5 a 15: puntuaciones de 5 y 6 corresponden a la clase A de Child-Pugh ("cirrosis compensada"), las puntuaciones de 7 a 9 indican clase B y las puntuaciones de 10 a 15, clase C (cuadro 295-4). Este sistema de puntuación inicialmente se diseñó para estratificar a los pacientes en grupos de riesgo antes de someterlos a cirugía descompresiva portal. El sistema de puntuación de Child-Pugh es un método pronóstico razonablemente fiable de supervivencia en muchas enfermedades hepáticas y predice la probabilidad de complicaciones graves de la cirrosis, como hemorragias por várices y peritonitis bacteriana espontánea. Se le utilizó para evaluar el pronóstico en la cirrosis y como criterio estándar para clasificar al paciente como candidato para trasplante de hígado (clase B, Child-Pugh). En fechas recientes ha sido sustituido por el modelo de hepatopatía en etapa terminal (*model for end-stage liver disease*, MELD), que permite valorar la necesidad de trasplante hepático. La puntuación MELD es un sistema obtenido en forma prospectiva cuya finalidad es anticipar el pronóstico de individuos con hepatopatía e hipertensión portal. Se calcula a partir de tres variables obtenidas por métodos no invasores: el tiempo de protrombina expresado como razón normalizada internacional (*international normalized ratio*, INR) y la bilirrubina y la creatinina séricas *(http://www.unos.org/resources/meldPeldCalculator.asp)*.

El MELD constituye un procedimiento más objetivo para evaluar la intensidad de la enfermedad, tiene menor variación interinstitucional que la puntuación de Child-Pugh y presenta un intervalo más amplio de valores. Se le utiliza actualmente para definir las prioridades en la lista de espera de trasplante de hígado en Estados Unidos. En los niños menores de 12 años de edad (PELD) se utiliza un sistema similar que se basa en factores como bilirrubina, índice internacional normalizado, albúmina en suero, edad y estado de nutrición.

Así, la biopsia hepática es útil no sólo para establecer el diagnóstico, sino también para planificar el tratamiento de las enfermedades hepáticas crónicas y para determinar el pronóstico. Dado que la biopsia hepática es una técnica cruenta y no carente de complicaciones, sólo debe realizarse cuando vaya a contribuir al tratamiento y a la toma de decisiones terapéuticas.

CUADRO 295-4 CLASIFICACIÓN DE CHILD-PUGH DE LA CIRROSIS

Factor	Unidades	1	2	3
Bilirrubina sérica	µmol/L	<34	34-51	>51
	mg/100 ml	<2.0	2.0-3.0	>3.0
Albúmina sérica	g/L	>35	30-35	<30
	g/100 ml	>3.5	3.0-3.5	<3.0
Tiempo de protrombina	INR prolongada al segundo	0-4	4-6	>6
		<1.7	1.7-2.3	>2.3
Ascitis		Ninguna	Control fácil	Control inadecuado
Encefalopatía de origen hepático		Ninguna	Mínima	Fase avanzada

Nota: la puntuación de Child-Pugh se calcula sumando las puntuaciones de los cinco factores y varía de 5 a 15 puntos. La clase de Child-Pugh es A (puntuación de 5 a 6); B (7 a 9), o C (10 o más). La descompensación denota la presencia de cirrosis con una puntuación de 7 o más de Child-Pugh (clase B). Este nivel ha sido el criterio aceptado para incluir al paciente en la lista de espera de trasplante de hígado.

ASPECTOS INESPECÍFICOS EN EL TRATAMIENTO DE INDIVIDUOS CON HEPATOPATÍA

En capítulos ulteriores se consideran aspectos específicos del tratamiento de formas diferentes de enfermedad aguda o crónica del hígado, pero algunos puntos son aplicables por igual a cualquier individuo con hepatopatía; comprenden orientación en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, medicamentos, vacunas y vigilancia en busca de las complicaciones de la hepatopatía. La persona con hepatopatía debe consumir muy poco o nada de alcohol. Todos los individuos cuya hepatopatía fue causada por el alcohol, cirróticos y pacientes que reciben terapia a base de interferón contra hepatitis B o C deben ser instados a abstenerse del consumo de bebidas alcohólicas. En lo que se refiere a inmunizaciones, todo individuo con hepatopatía debe recibir la vacuna contra hepatitis A y los que presenten factores de riesgo, la vacuna contra hepatitis B. También hay que instar a que se apliquen vacunas contra influenza y neumococos. Las personas con hepatopatía deben tener gran cuidado en el uso de cualquier medicamento, salvo los más necesarios. Los efectos tóxicos farmacoinducidos en el hígado pueden simular muchas formas de hepatopatía y originar exacerbaciones de hepatitis y cirrosis crónicas; hay que sospechar el efecto de fármacos en cualquier situación en que se desconozca el origen de la exacerbación. Por último, hay que considerar la práctica de vigilancia en busca de complicaciones de la hepatopatía crónica, como hemorragia de várices y carcinoma hepatocelular. En los cirróticos está justificada la endoscopia de la porción superior del aparato digestivo para valorar la presencia de várices y recibirán por largo tiempo bloqueadores beta en caso que se detecten várices de grueso calibre. En los cirróticos también se justifica el cribado y la vigilancia a largo plazo para detectar la aparición de carcinoma hepatocelular. No se ha definido el régimen óptimo de esta vigilancia, pero una estrategia adecuada es realizar ecografía del hígado a intervalos de seis a 12 meses.

LECTURAS ADICIONALES

BOYER TD, WRIGHT TL, MANNS MP (eds): *Zakim and Boyer's Hepatology: A Textbook of Liver Disease*, 5th ed. Philadelphia, Saunders, 2006

CASTERA L et al: Prospective comparison of transient elastography, Fibrotest, APRI, and liver biopsy for the assessment of fibrosis in chronic hepatitis C. Gastroenterology 128:343, 2005

KAPLOWITZ N, DELEVE LD (eds): *Drug-Induced Liver Disease*. New York, Marcel Dekker, 2003

KLEINER DE: The liver biopsy in chronic hepatitis C: A view from the other side of the microscope. Semin Liver Dis 25:52, 2005

SAINI S. Imaging of the hepatobiliary tract. N Engl J Med 336:1880, 1997

WIESNER R et al: United Network for Organ Sharing Liver Disease Severity Score Committee. Model for end-stage liver disease (MELD) and allocation of donor livers. Gastroenterology 124:91:2003

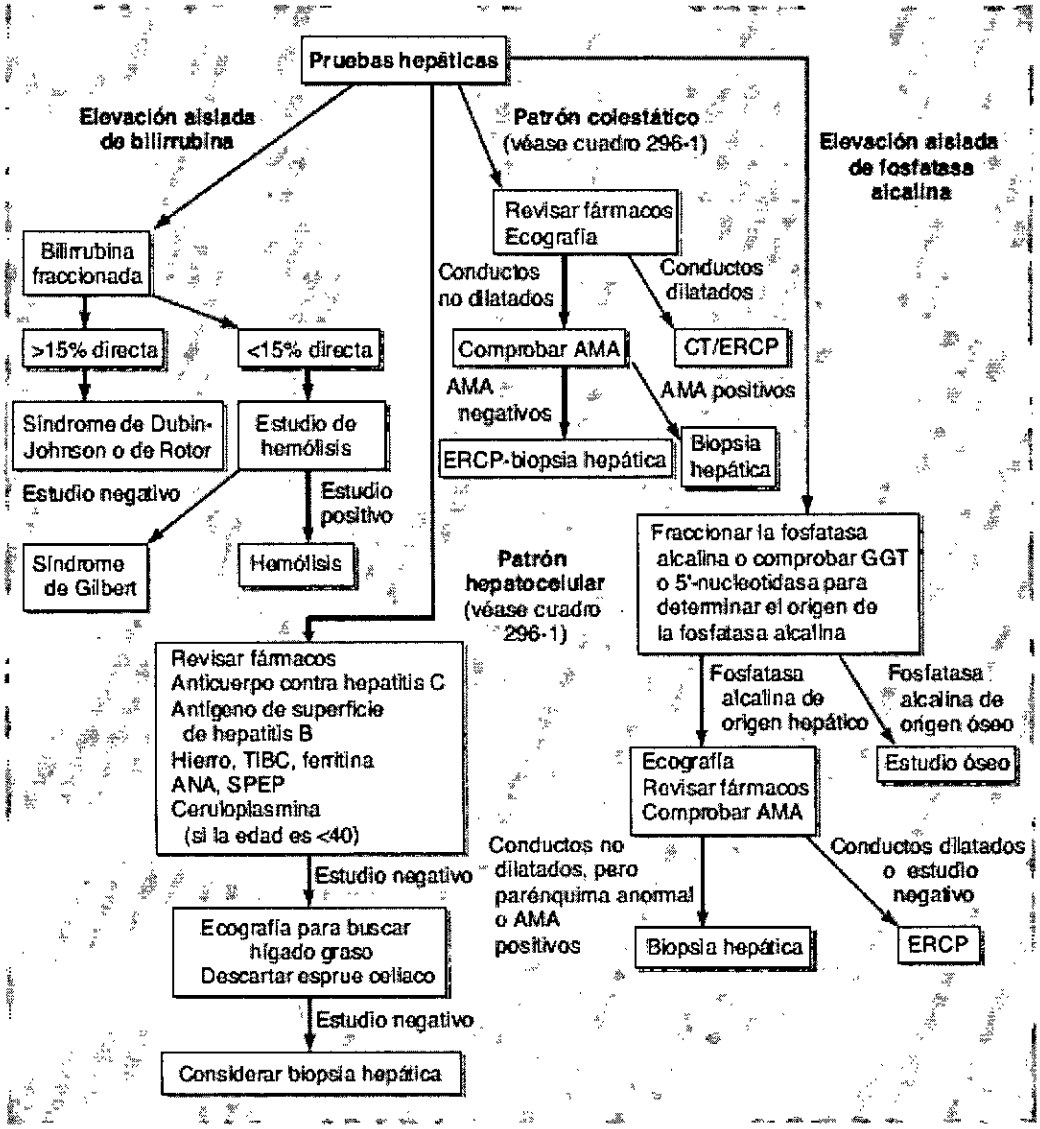


FIGURA 296-1. Algoritmo para la evaluación de resultados crónicamente anormales de pruebas hepáticas. ERCP, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (*endoscopic retrograde cholangiopancreatography*); CT, tomografía computadorizada (*computed tomography*); AMA, anticuerpos antimitocondria (*antimitochondrial antibody*); ANA, anticuerpos antinucleares (*antinuclear antibodies*); SPEP, electroforesis de proteínas séricas (*serum protein electrophoresis*); TIBC, capacidad total de captación de hierro (*total iron-binding capacity*); GGT, glutamiltranspeptidasa gamma.

60 Cirrosis hepática

Vanesa Bernal*, Jaume Bosch**

* Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital de San Jorge, Huesca
**Unidad de Hepatología. Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas IDIBAPS. CIBERehd Hospital Clínic. Barcelona. Universidad de Barcelona

Introducción

La cirrosis constituye la culminación de un largo proceso que aboca finalmente a la formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración, que representan el sustrato morfológico de esta enfermedad (figura 1). La fibrosis hepática juega un papel determinante en la evolución a cirrosis a partir de diversas enfermedades hepáticas, y consiste en un aumento difuso de la matriz extracelular en respuesta a un daño persistente en el hígado.

El alcohol y el virus de la hepatitis C siguen siendo los dos factores etiológicos más frecuentemente implicados en nuestro medio, seguidos de la enfermedad por depósito de grasa no alcohólica. Cuando no se logra identificar ninguna de estas causas, debe realizarse una minuciosa investigación para descartar enfermedad autoinmune, genética o metabólica, toxicidad por fármacos, así como cirrosis de causa biliar o congestiva (tabla 1).

La historia natural de la cirrosis se caracteriza por una fase asintomática, denominada cirrosis hepática compensada, seguida de una fase sintomática y rápidamente progresiva, en la que se manifiestan complicaciones derivadas de la hipertensión portal y de la insuficiencia hepática. Esta última fase se conoce como cirrosis hepática descompensada. El fenómeno clave que marca el paso de una fase a la siguiente, es el aumento de la presión portal. A lo largo de este capítulo analizaremos como acontece la progresión de la cirrosis y sus principales consecuencias[1].

OBJETIVOS DE ESTE CAPÍTULO

- Describir el origen de la hipertensión portal en la cirrosis hepática y las consecuencias clínicas del shunt porto-sistémico.
- Conocer el impacto de la cirrosis hepática sobre otros órganos y sistemas.
- Proporcionar recursos para una aproximación al diagnóstico de la cirrosis hepática y recomendaciones para el manejo general de estos pacientes.

REFERENCIAS CLAVE

1. Bosch J, D'Amico G, García-Pagán JC. Portal hypertension. En: Schiff ER, Sorrell MF, Maddrey WC, eds. Schiff's Diseases of The Liver. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 2002:429-86.
2. Navasa M, Arroyo V. Ascites and Spontaneous Bacterial Peritonitis. En: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC (eds). Diseases of the liver (9th edition). Lippincot-Williams & Wilkins. Philadelphia, 2003: 559-595.
3. De Franchis R. Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* (2010),doi: 10.1016/j.jhep.2010.06.004

Hipertesión portal y vasodilatación esplácnica

La hipertensión portal se define como un incremento del gradiente de presión portal (la diferencia entre la presión portal y la presión en la vena cava inferior o en la vena suprahepática). Los valores normales son de 1 a 5 mmHg. El método más utilizado para medir el gradiente de presión portal consiste en la determinación del gradiente de presión en la vena hepática (GPVH) definido como

TABLA I. Clasificación etiológica de la cirrosis.

- Alcohol
- Hepatitis vírica
- Obstrucción biliar
  - Cirrosis biliar primaria
  - Cirrosis biliar secundaria
    ej., colangitis esclerosante primaria
- Enfermedad metabólica congénita
  - Hemocromatosis
  - Enfermedad de Wilson
  - Déficit de alfa-1-antitripsina
  - Fibrosis quística
  - Galactosemia
  - Glucogenosis tipos III y IV
  - Tirosinemia
  - Intolerancia hereditaria a la fructosa
  - Telangiectasia hemorrágica hereditaria
- Enfermedad metabólica adquirida
  - Esteatohepatitis no alcohólica
- Causas vasculares
  - Hígado de estasis crónico.
  - Enfermedad veno-oclusiva del hígado
- Hepatitis autoinmune
- Drogas y toxinas
- Sífilis
- Sarcoidosis
- Bypass yeyuno-ileal
- Hipervitaminosis A
- Idiopática o criptogenética

la diferencia entre la presión venosa hepática de enclavamiento (u ocluida) y la presión libre. Existe hipertensión portal cuando el GPVH está elevado. Si la elevación es inferior a 10 mmHg, consideramos que la hipertensión portal es subclínica, mientras que valores del GPVH mayores o iguales a 10 mmHg definen lo que se denomina como "hipertensión portal clínicamente significativa" pues a partir de estos valores pueden aparecer todas las complicaciones de la hipertensión portal.

El factor inicial que conduce a la aparición de hipertensión portal en la cirrosis es el aumento de la resistencia vascular hepática. Tradicionalmente se pensaba que este aumento de la resistencia vascular se debía exclusivamente a un factor mecánico, ligado a la distorsión de la arquitectura vascular originada por la fibrosis, los nódulos de regeneración y fenómenos de microtrombosis u oclusión vascular. Sin embargo, hoy sabemos que a este componente, relativamente fijo del incremento de la resistencia vascular, se suma otro componente dinámico, dependiente de la contracción activa de las células estrelladas perisinusoidales, que se activan en la cirrosis hepática y desarrollan capacidades contráctiles que les permiten funcionar como pericitos sinusoidales. También se incluyen a los miofibroblastos periportales y las células del músculo liso de las vénulas portales.

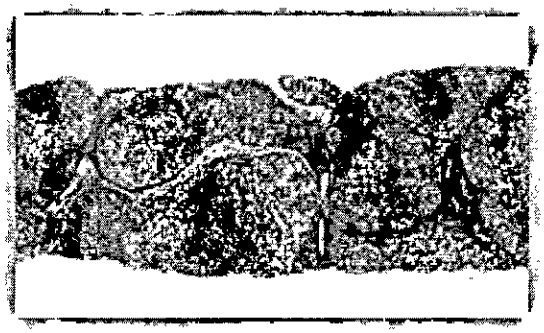


Figura 1. Histología de la cirrosis hepática: la imagen muestra las dos características más relevantes: nódulos de regeneración y septos fibrosos (Cortesía del Dr. Marigil).

La activación de estos elementos contráctiles se ve favorecida por un estado de disfunción endotelial en los sinusoides, que da lugar a una insuficiente producción de factores vasodilatadores endógenos, como el óxido nítrico (ON), junto con el aumento de factores vasoconstrictores, como el tromboxano A2, la endotelina y el sistema renina-angiotensina.

El conocimiento de estos mecanismos resulta de gran importancia, dado que el componente dinámico de la resistencia vascular intrahepática es reversible y, por tanto, una diana terapéutica. De hecho, la mayoría de los tratamientos existentes para la hipertensión portal se centran en la corrección de las alteraciones hemodinámicas mediante fármacos vasoactivos (terlipresina, somatostatina, betabloqueantes no selectivos). A su vez, el componente mecánico podría modificarse favorablemente mediante tratamientos que mejoren la enfermedad hepática subyacente (abstención de alcohol, tratamiento antiviral, fármacos antifibróticos, etcétera).

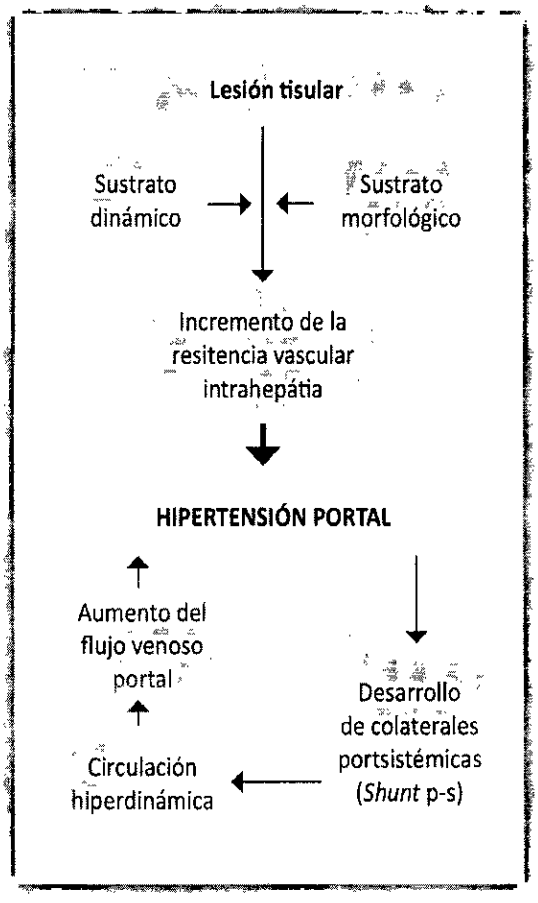


Figura 2. Factores implicados en la hipertensión portal del enfermo con cirrosis hepática..

El aumento de la presión portal determina la apertura y desarrollo de una extensa red de colaterales portosistémicas, cuya finalidad es derivar una proporción significativa del flujo esplácnico hasta la circulación general, sin pasar por el hígado. Ello comporta múltiples consecuencias relevantes, entre las que destaca la formación de varices esofágicas, evento clave en la historia natural de la cirrosis hepática. De otra parte el shunt portosistémico permite que bacterias o productos bacterianos de procedencia intestinal alcancen la circulación general, lo que favorece la liberación de citocinas (mediadoras de la inflamación) que promueven tanto la síntesis de óxido nítrico (ON), como de prostaciclina (PGI2) en la circulación extrahepática, donde provocan una intensa vasodilatación y atenúan la respuesta a estímulos vasoconstrictores. Finalmente, a través del *shunt* circulan péptidos gastrointestinales con poder vasoactivo (por ejemplo, glucagón) que escapan al catabolismo hepático ejerciendo efectos vasodilatadores sistémicos. Éstos y otros mecanismos vinculados a la intervención de péptidos vasodilatadores con efectos paracrinos (VIP, calcitonina, sustancia P) y/o la intervención de endocannabionoides y de un reflejo neural sensorial que inhibe el tono vascular, se conjugan para inducir un estado de vasodilatación esplácnica. Este fenómeno contribuye a explicar la disfunción circulatoria observada en la cirrosis hepática con hipertensión portal, con repercusiones sobre el pulmón y la circulación renal[2]. La vasodilatación esplácnica es responsable de la circulación hiperdinámica, que se manifiesta por un descenso de la presión arterial y de la resistencia vascular periférica, aumento del gasto cardiaco y elevación del aflujo de sangre al territorio portal. Este hiperaflujo contribuye a elevar y mantener la hipertensión portal en fases avanzadas de la cirrosis (figura 2)[3]. El estrés de rozamiento *(shear stress)* provocado por la circulación hiperdinámica, a través de la inducción de eNOs (óxido nítrico sintetasa endotelial), constituye otra fuente de producción de ON[1].

En años recientes se ha comprobado asimismo que en la cirrosis se activan fenómenos angiogénicos dependientes del factor de crecimiento vascular derivado de endotelio (VEGF) y de plaquetas (PDGF), y que este fenómeno contribuye en gran medida a la progresión de la cirrosis y de la hipertensión portal, pues contribuyen a la activación de las celulas estrelladas, a la fibrogénesis e inflamación hepáticas, y a la vasodilatación esplácnica y formación de colaterales portosistémicas. De hecho, al antagonizar la vía de señalización de VEGF/PDGF se disminuye muy significativamente la fibrosis hepática, la vasodilatación esplácnica, la formación de colaterales y la presión portal, por lo que se han propuesto terapias antiangiogénicas para el tratamiento de la hipertensión portal y la cirrosis[4,5].

Historia natural de la cirrosis

La historia natural de la cirrosis comprende dos períodos bien diferenciados. Durante el primer período, el enfermo permanece asintomático y, de hecho, la enfermedad puede permanecer oculta durante años, de tal manera que su descubrimiento ocurre de forma accidental, al detectar una hepatomegalia de borde duro y cortante o el hallazgo de anomalías de laboratorio en el curso de una analítica rutinaria (cirrosis compensada). El segundo período se caracteriza por una fase clínica rápidamente progresiva marcada por el desarrollo de complicaciones (cirrosis descompensada). La progresión de la cirrosis va a depender directamente de la causa y de su posible tratamiento.

Por ejemplo, el desarrollo de complicaciones en un paciente con cirrosis hepática de etiología alcohólica que continúa consumiendo alcohol es rápido, como también puede serlo la estabilización de la enfermedad en el caso de que se mantenga la abstinencia alcohólica.

Recientemente, se ha propuesto un nuevo esquema en la historia natural de la cirrosis que describe cuatro fases con unas características clínicas y un pronóstico bien diferenciados[6]:

- **Estadio 1:** ausencia de varices esofágicas y de ascitis: 1% de mortalidad al año.
- **Estadio 2:** varices esofágicas sin antecedente de hemorragia y sin ascitis: 3,4% de mortalidad al año.
- **Estadio 3:** presencia de ascitis con o sin varices esofágicas: 20% de mortalidad al año.
- **Estadio 4:** hemorragia gastrointestinal por hipertensión portal, con o sin ascitis: 57% de mortalidad al año.

Los estadios 1 y 2 corresponden a pacientes con la fase de cirrosis hepática compensada mientras que los estadios 3 y 4 corresponden con la fase de cirrosis hepática descompensada (figura 3).

La incidencia de hepatocarcinoma celular es del 3% al año independientemente del estadio de la cirrosis. Su presencia se asocia a una progresión más rápida de un estadio a otro y, por lo tanto, a un peor pronóstico. Aunque las complicaciones propias de la fase descompensada se describen con mayor minuciosidad en otras secciones de esta obra, el lector puede encontrar en este capítulo una descripción somera de la fisiopatología de la cirrosis hepática y su interrelación con la evolución natural de la cirrosis, incluyendo los eventos claves de las diferentes fases de esta enfermedad.

Eventos clave en el curso clínico de la cirrosis hepática compensada

En el momento del diagnóstico de la cirrosis hepática, aproximadamente la mitad de los pacientes se encuentran en una fase compensada. El acúmulo de fibrosis es un proceso lento y asintomático relacionado con la actividad inflamatoria de la enfermedad de base. La formación de septos fibrosos y pequeños nódulos se asocia significativamente con un aumento de la presión portal. La progresión de la fibrosis y de la hipertensión portal condicionan el desarrollo de varices esofágicas o episodios de descompensación.

La prevalencia de varices en esta fase es del 44%, mientras que en la fase de cirrosis descompensada es del 73%. A partir de un gradiente de presión portal por encima de 10 mmHg, se pueden presentar varices y otras complicaciones de la hipertensión portal.

La mortalidad en esta fase es baja, estimándose en un 2-4% al año, siendo más importante en el subgrupo de pacientes con varices esofágicas[7]. En ellos se incrementa la mortalidad a expensas de la asociada a episodios de sangrado por varices, cuya mortalidad es de alrededor del 15% a las 6 semanas.

Eventos clave en el curso clínico de la cirrosis hepática descompensada

Ascitis e hidrotórax, hiponatremia dilucional y síndrome hepatorrenal

En una etapa inicial de la cirrosis, cuando la presión portal supera un umbral crítico y aumenta la concentración de óxido nítrico, se produce una vasodilatación sistémica y, como consecuencia, una disminución de la volemia efectiva que activa los mecanismos de compensación, como el eje renina-angiotensina-aldosterona (RAA), el sistema nervioso simpático y la secreción no osmótica de ADH (vasopresina). Estos sistemas favorecen la retención de Na y H_2O, a la vez que tienden a evitar una disminución adicional de la resistencia periférica, normalizando la homeostasis circulatoria. En tal situación, la retención de Na se desactiva y el enfermo no desarrolla ascitis.

En una fase más avanzada, la disfunción circulatoria se acentúa, bien sea por la propia evolución natural de la enfermedad o por la intervención de un factor intercurrente (transgresión enólica, intervención quirúrgica, sepsis, hemorragia). En cualquiera de estas circunstancias, el trastorno hemodinámico se agrava, de manera que los mecanismos mencionados resultan inadecuados para mantener la homeostasis circulatoria. Ello provoca una exacerbada retención de Na y H_2O, fenómeno que, unido a la trasudación linfática secundaria a la hipertensión portal, explica la formación de ascitis (figura. 4). Un tiempo después, la disminución del aclaramiento de agua libre inducido por la ADH determina una desproporcionada retención de agua, supe-

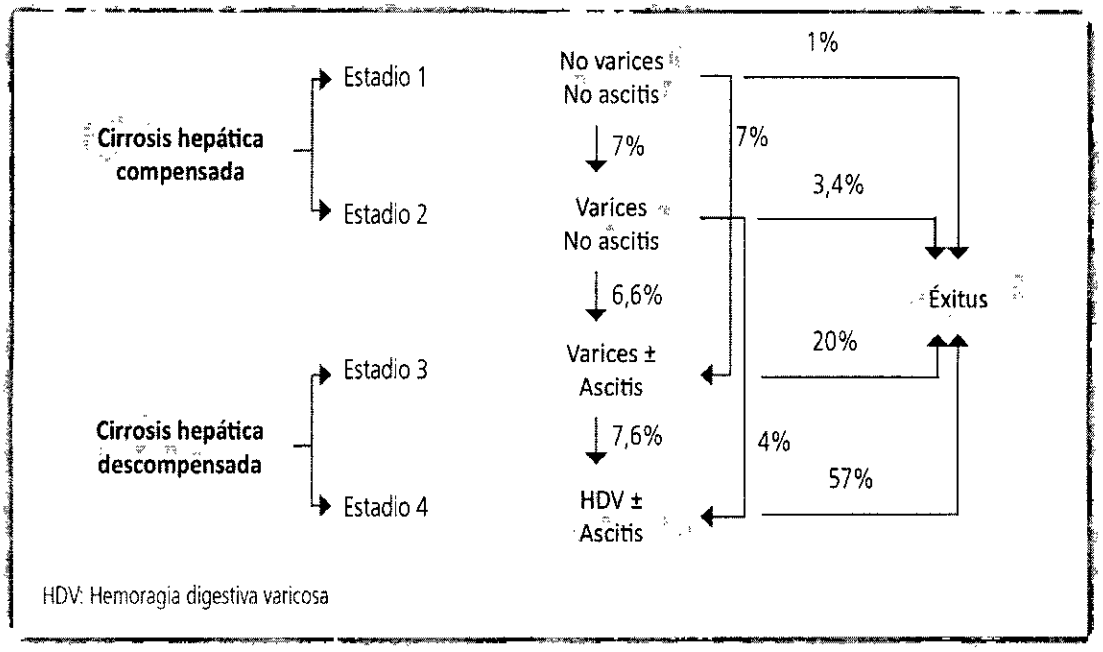


Figura 3. Historial natural de la cirrosis hepática: probabilidad de progresión al año según el estadio clínico..



Figura 4. Descompensación ascítica en un paciente con cirrosis hepática de etiología enólica. Obsérvese la circulación colateral en el flanco derecho del abdomen.

rior a la de Na, lo que explica la coexistencia de una baja concentración plasmática de aquél, en presencia de un pool sistémico elevado (hiponatremia dilucional)[2].

La vasoconstricción arteriolar renal inducida por las sustancias vasoactivas descritas provoca isquemia renal. Durante un tiempo, el riñón es capaz de compensar esta situación, incrementando la producción de sustancias vasodilatadoras (prostaglandinas, óxido nítrico, péptidos natriuréticos), lo que permite mantener el estado de la función renal. Sin embargo, a medida que se agrava el trastorno hemodinámico, aumenta la producción de sustancias vasoconstrictoras, provocando intensa vasoconstricción arteriolar, descenso del filtrado glomerular y fallo prerrenal. Este esquema fisiopatológico explica cómo la administración de AINEs, en el paciente con cirrosis y ascitis, puede precipitar un fallo renal, al inhibir la producción local de prostaglandinas y romper el equilibrio existente entre elementos vasodilatadores y vasoconstrictores (figura 5). El capítulo 62 explica con detalle las distintas fases evolutivas de la ascitis y de los trastornos de la función renal en el enfermo con cirrosis hepática.

El hidrotórax hepático consiste en la acumulación de líquido en la cavidad pleural y puede llegar a afectar al 10% de los pacientes con cirrosis y ascitis (figura 6). Aunque el mecanismo fisiopatológico exacto se desconoce, diversas observaciones indican que la causa más probable es el paso de ascitis a la cavidad pleural a través de pequeños defectos diafragmáticos. Este paso de una cavidad a otra es favorecido por la presión intratorácica negativa. Se pueden ob-

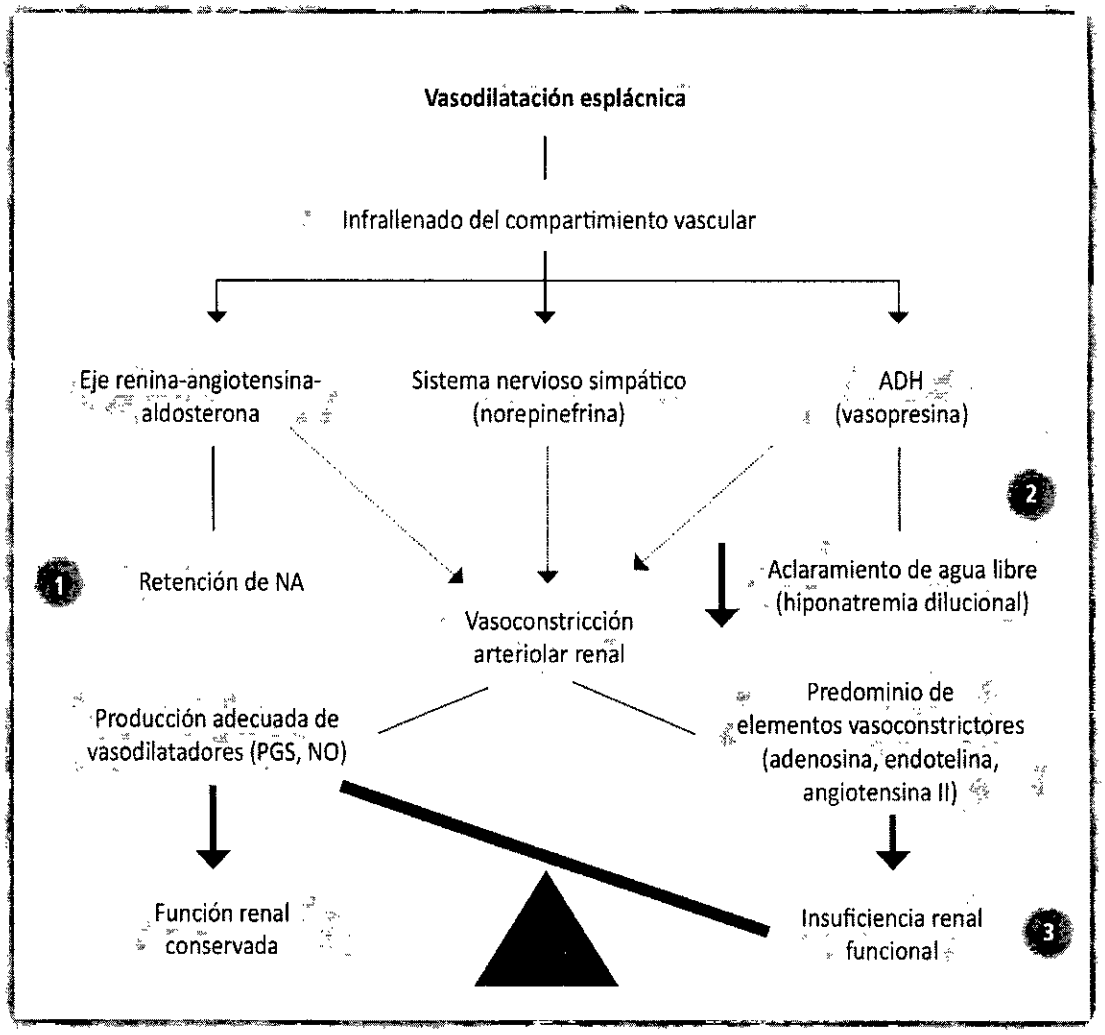


Figura 5. Fisiopatología de los trastornos de la función renal del cirrótico con hipertensión portal.

servar casos de hidrotórax sin ascitis concomitante o con ascitis grado I. Ello acontece cuando el trasvase de líquido al espacio pleural ocurre en una tasa equivalente a su producción en el abdomen[8].

Hemorragia por varices esofagogástricas

El incremento de la presión portal y los fenómenos de angiogénesis asociados promueven la apertura de colaterales y la consiguiente formación de varices esofagogástricas, que desvían una parte del flujo sanguíneo hacia la vena cava. Globalmente, la probabilidad de que un enfermo con cirrosis hepática desarrolle varices esofágicas es del 5% al año de establecer el diagnóstico y del 12% a los tres años. Este hecho no es probable que ocurra sin un gradiente de presión portal superior a 10 mm Hg[9]. Con el tiempo, el aumento de la presión portal produce una dilatación progresiva de la variz y un adelgazamiento de su pared. Cuando la presión hidrostática intravaricosa supera el límite elástico de su pared, se genera una tensión excesiva que produce su rotura (teoría de la explosión). El riesgo es más alto entre los pacientes con mala función hepática y varices de gran tamaño o con signos de color rojo (estrías longitudinales o manchas de color rojo cereza sobre la superficie de la variz) (figura 7). Por ejemplo, un paciente con un grado Child C, ascitis a tensión y varices de gran tamaño con signos endoscópicos de riesgo, presenta una probabilidad de sangrado del 76%. La tabla 2 muestra los parámetros de Child-Pugh para evaluar la función del hígado[10].

Cualquier circunstancia que conduce a un deterioro significativo de la función hepática o a un agravamiento de la hipertensión portal puede ser el detonante de un episodio de sangrado. Es el caso de una transgresión enólica, una cirugía mayor reciente, una infección bacteriana (especialmente la peritonitis bacteriana espontánea) o una transfusión de hemoderivados.



Figura 6. Imagen de un hidrotórax en un caso de cirrosis hepática.

La mortalidad de la HDA por hipertensión portal oscila entre un 10-15% para cada episodio y depende, no solamente del carácter exanguinante del sangrado, sino de otros factores, como la magnitud del incremento del GPVH (GPVH mayor de 20 mmHg), la coexistencia de otra patología (fallo renal, hetitis alcohólica, hepatocarcinoma, trombosis portal) y la aparición de recidiva precoz (mayor frecuente en las primeras 48 horas) o el fallo multiorgánico que conlleva el deterioro de la función hepática.

Encefalopatía hepática

El *shunt* portosistémico y la insuficiencia hepática explican, en gran medida, la aparición de este síndrome caracterizado por una disfunción reversible de la función cerebral, responsable de un conjunto de síntomas y signos neuropsiquiátricos (figura 8). Los factores que contribuyen al desarrollo de este síndrome no han sido totalmente aclarados, existiendo diversas hipótesis no excluyentes entre sí[11-13]. El hígado es capaz de aclarar la mayoría de toxinas que son conducidas desde el intestino a través de la vena porta, evitando con ello su incorporación a la circulación sistémica. En fases avanzadas de la enfermedad, el *shunt* portosistémico y el deterioro de la función hepática permiten la incorporación de elevadas concentraciones de toxinas, principalmente amonio, de procedencia intestinal a la circulación general. Como consecuencia se puede producir edema cerebral y encefalopatía. A este fenómeno también contribuye la emaciación muscular característica del enfermo con cirrosis avanzada debido a que el músculo también interviene en la conversión del amonio en glutamina. El amonio circulante sensibiliza al cerebro frente a posibles daños e interfiere con su normal funcionamiento, contribuyendo al desarrollo de encefalopatía (el lector puede ampliar información sobre la patogénesis de la encefalopatía hepática en el capítulo 63). Cuando un paciente cirrótico con hipertensión portal desarrolla un cuadro de encefalopatía, con frecuencia logra identificarse un factor precipitante. Éste puede provocar encefalopatía, bien por deteriorar la función hepatocelular, bien por incrementar la carga proteíca en la luz intestinal

TABLA 2. Clasificación de Child-Pugh modificada para evaluar el estado de la función hepática. Fuente: Arun J Sanyal. Prediction of variceal hemorrhage in patients with cirrhosis. Uptodate, 2006.

	Puntuación asignada		
Parámetro	1	2	3
Bilirrubina (mg/dl)	≤ 2	2-3	> 3
Albúmina (g/dl)	> 3,5	2,8-3,5	> 3,5
Tiempo de protrombina			
• Segundos sobre el control	1-3	4-6	> 6
• INR	< 1,7	1.8-2.3	> 2,3
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada
Encefalopatía	No	Grado I-II	Grado III-IV

Grado A (5-6 puntos): enfermedad bien compensada;

Grado B (7-9 puntos): el compromiso de la función del hígado empieza a ser significativo;

Grado C (10-15): enfermedad gravemente descompensada.



Figura 7. Signos endoscópicos de riesgo para la hemorragia por varices esofágicas: a) varices esofágicas de gran tamaño; b) manchas rojas sobre la superficie de la variz; c) "red wale marks" (estrías longitudinales y sinuosas de color rojo sobre la superficie de la variz) sobre unas varices de gran tamaño..

TABLA 3. Factores precipitantes de encefalopatía hepática

- 1. Drogas
  - Benzodiazepinas
  - Narcóticos
  - Alcohol
- 2. Incremento en la producción de amonio
  - Ingesta excesiva de proteínas
  - Estreñimiento
  - Hemorragia gastrointestinal
  - Infección
  - Trastornos hidroelectrolíticos (hipopotasemia)
  - Alcalosis metabólica
- 3. Deshidratación
  - Vómitos
  - Diarrea
  - Hemorragia
  - Diuréticos
  - Paracentesis de gran volumen
- 4. Shunt portosistémico
  - TIPS (DPPI)
  - Derivación porto-cava (quirúrgica)
  - Espontáneo
- 5. Oclusión vascular (isquemia)
  - Trombosis de vena porta
  - Trombosis de arteria hepática
- 6. Hepatocarcinoma

o por inducir cambios en el tono gabaérgico inhibidor de la transmisión cerebral (tabla 4). Por ejemplo, una hipopotasemia puede explicar la aparición de una encefalopatía hepática en un paciente que ha presentado vómitos, diarreas o un tratamiento con diuréticos. Se aduce que, en estas circunstancias, se produce una salida del potasio intracelular para replecionar los depósitos extracelulares. Para garantizar una carga neutral en el interior celular, el K+ intracelular es sustituido por H+. La acidosis tubular renal consiguiente genera una síntesis compensadora de amonio por parte del riñón. La alcalosis metabólica, que a menudo acompaña a los estados de hipopotasemia, determina, además, que el ion amonio (NH4) –que no atraviesa la barrera hematoencefálica–, sea convertido en amoníaco (NH3), que sí puede penetrar en el cerebro. Son distintos ejemplos que subrayan la necesidad de que el clínico sea capaz de identificar qué factor ha podido desencadenar un estado de encefalopatía, dado que su rápida corrección es esencial para resolver este cuadro. La tabla 3 muestra un listado de los factores que pueden precipitar un estado de encefalopatía[14].

Infecciones

Las infecciones bacterianas constituyen una manifestación común en la cirrosis hepática. Comparado con el 5-7% de tasa de infección nosocomial descrita en la población general, los pacientes con cirrosis presentan una tasa del 30-40%. Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de infecciones son la hemorragia gastrointestinal y el deterioro avanzado de la función hepática. Las infecciones más frecuentes son la peritonitis bacteriana

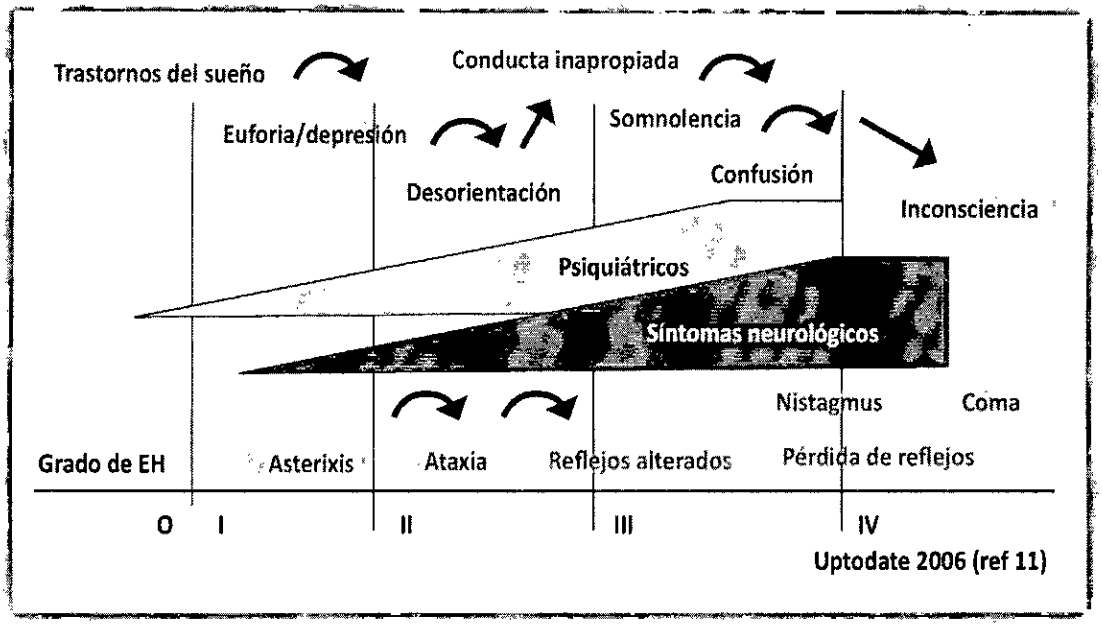


Figura 8. Evolución de la encefalopatía hepática.

espontánea (25%), infecciones del tracto urinario (20%), neumonía (15%) y bacteriemia espontánea (12%). La mortalidad en pacientes cirróticos que desarrollan infecciones bacterianas es alta, entre el 25-50%[15].

La secuencia de hechos fisiopatológicos que favorecen el desarrollo de infecciones en los pacientes con cirrosis comienza en la luz intestinal, donde se ha comprobado una elevada incidencia de sobrecrecimiento bacteriano, un aumento de la permeabilidad intestinal y alteraciones del sistema inmune. Todo ello favorece la migración de bacterias procedentes de la luz intestinal hasta los ganglios linfáticos y, desde allí, hasta la circulación general. Este hecho se conoce como traslocación bacteriana y se considera el principal mecanismo en la patogénesis de la infección en la cirrosis. Los factores que predisponen al sobrecrecimiento bacteriano son la hipomotilidad intestinal y probablemente el consumo de inhibidores de la bomba de protones. El aumento de la permeabilidad intestinal se debe a alteraciones estructurales del intestino, principalmente congestión vascular, edema, aumento de los espacios intracelulares e inflamación. Finalmente, en el paciente con cirrosis se han descrito diversas alteraciones inmunes tanto a nivel local (intestinal) como sistémico que favorecen la traslocación bacteriana. La principal defensa frente a las infecciones hematógenas es el sistema reticuloendotelial, localizado en el hígado y encargado de eliminar las bacterias y sus productos. Este objetivo está comprometido en los pacientes con cirrosis debido a la existencia de shunts portosistémicos y a una disfunción de las células de Kupffer. También se ha descrito una reducción en la actividad bactericida de las células fagocíticas, de la capacidad de opsonización y de los niveles de complemento. Todo ello explica por qué los pacientes con niveles bajos de proteínas en el líquido ascítico (menor de 1 g/dl) presentan un mayor riesgo de peritonitis bacteriana espontánea (véase capítulo 64).

TABLA 4. Síntomas que permiten sospechar el padecimiento de un hepatocarcinoma en el curso evolutivo de la cirrosis hepática

- Dolor continuo y gravativo en el hipocondrio derecho
- Pérdida progresiva de peso
- Fiebre de origen no aclarado
- Hemoperitoneo agudo
- Crisis paroxísticas de disnea (microembolismos pulmonares)
- Dolores óseos generalizados (metástasis)
- Poliglobulia (eritropoyetín dependiente)
- Hipocalcemia (parathormona dependiente)
- Hipoglucemia (insulín-dependiente)
- Diarrea crónica

TABLA 5. Signos que pueden encontrarse en la exploración física del enfermo con cirrosis hepática.

- Arañas vasculares
- Telangiectasias
- Eritema palmar
- Estrías ungueales
- Enrojecimiento del 1/3 distal de las uñas
- Dedos en palillo de tambor
- Contractura de Dupuytren
- Ginecomastia
- Atrofia testicular
- Distribución feminoide del vello pubiano
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Circulación colateral en los flancos del abdomen
- Circulación periumbilical en "cabeza de medusa"
- Signo de Cruveilhier-Baumgarten
- Abdomen distendido ("en batracio")
- Foetor hepático
- Ictericia
- Asterixis
- Equimosis y hematomas
- Lesiones por rascado
- Hiperpigmentación [1]

[1] En hemocromatosis y cirrosis biliar primaria.

Miocardiopatía cirrótica

Como consecuencia de la hipertensión portal, el paciente con cirrosis hepática presenta una circulación hiperdinámica caracterizada por un aumento del gasto cardiaco y un descenso de la resistencia vascular sistémica. Este fenómeno nace como un mecanismo compensatorio del sistema nervioso central frente a la disminución de la volemia efectiva y a la hipoxia tisular producida por la vasodilatación esplácnica y el *shunt* portosistémico. Con la progresión del fallo hepático, la circulación hiperdinámica se agrava, los mecanismos de compensación se tornan insuficientes y se ha propuesto que en determinadas circunstancias, como la sepsis y el síndrome hepatorrenal tipo 1, el gasto cardiaco puede llegar a disminuir ("miocardiopatía"del cirrótico). Los mecanismos etiopatogénicos implicados son complejos, habiéndose observado alteraciones en los receptores beta-adrenérgicos y en el ECG y ecocardiografía, así como un aumento de sustancias cardiodepresoras y vasodilatadoras, como el óxido nítrico.

Las principales características de la miocardiopatía del cirrótico son:

- Función sistólica normal en reposo, pero que se puede convertir en patológica cuando el paciente es sometido a un estrés, ya sea fisiológico o farmacológico.
- Disfunción diastólica en reposo y bajo estrés.
- Alteraciones electrofisiológicas como la presencia en el electrocardiograma de un intervalo QT prolongado.
- Alteraciones estructurales y posibles cambios histológicos en el corazón.
- Niveles elevados de marcadores séricos sugestivos de disfunción cardiaca.

Estas características deben estar presentes en ausencia de enfermedad cardiaca conocida e independientemente de la etiología de su enfermedad hepática.

La verdadera importancia de la miocardiopatía cirrótica es desconocida y puede haber sido subestimada ya que en la práctica clínica no es frecuente observar en estos enfermos síntomas de insufiencia cardiaca. Ello guarda relación con el patrón hemodinámico mencionado previamente (disminución de la postcarga y aumento del gasto cardiaco) que explica que el corazón funcione aparentemente con normalidad y que esta entidad habitualmente pase inadvertida. Sin embargo, estudios electrofisiológicos han permitido documentar alteraciones en el comportamiento cardiaco 40-60% de pacientes con cirrosis. En esta fase de la enfermedad, cualquier evento clínico que exija mayor rendimiento al sistema cardiocirculatorio (trasplante hepático, PBE, colocación de una DPPI, etc.) puede desencadenar un cuadro de insuficiencia cardiaca descompensada así como un síndrome hepatorrenal. Sin embargo, ello contrasta con la evidencia clínica de ausencia de episodios de insuficiencia cardiaca en la inmensa mayoría de pacientes tratados con DPPI, incluso en el contexto de complicaciones agudas o de ascitis refractaria y síndrome hepatorrenal. Obviamente, son precisos datos más estrictos que cambios electrocardiográficos no específicos para definir una alteración como una real miocardiopatía, por

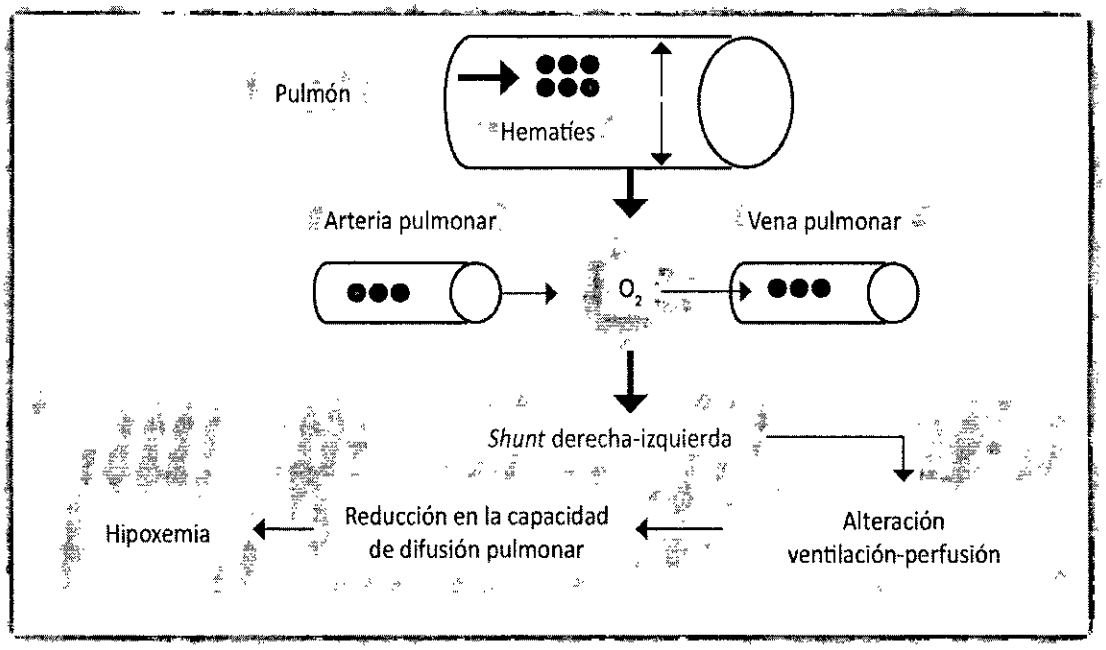


Figura 9. Fisiopatología del síndrome hepatopulmonar: los hematíes tienden a circular por el centro de los capilares. Cuando el lecho arteriolo-capilar está dilatado, los hematíes se alejan del alvéolo, lo que explica su menor saturación de O_2 a su paso por el pulmón (*shunt* dcha.-izqda.).

las implicaciones pronósticas que este diagnóstico lleva aparejadas.

Se ha sugerido que complicaciones como la peritonitis bacteriana espontánea y la traslocación bacteriana estén relacionadas con la miocardiopatía del cirrótico[16].

Síndrome hepatopulmonar e hipertensión portopulmonar

El síndrome hepatopulmonar se produce por la vasodilatación del lecho arteriolo-capilar pulmonar, así como la aparición de anastomosis arteriovenosas, predominantemente localizadas en las porciones más declives del pulmón, condicionando un efecto shunt derecha-izquierda. En estas circunstancias, un porcentaje de la sangre dependiente del flujo de la arteria pulmonar no se satura suficientemente de oxígeno (O_2) a su paso por el pulmón (figura 9). Estos pacientes presentan alteraciones en la relación ventilación/perfusión, así como una reducción en la capacidad de difusión pulmonar y una desaturación de oxígeno (síndrome hepatopulmonar). No es infrecuente, por consiguiente, encontrar a enfermos con cirrosis hepática y una PaO_2 en el rango de 60-70 mmHg (figura 10). Existen dos signos que permiten sospechar el padecimiento de un síndrome hepatopulmonar. La ortodeoxia consiste en el descenso de la PaO_2 mayor de 10%, al incorporarse desde la posición de decúbito. La platipnea expresa el acortamiento de los movimientos respiratorios al adoptar la sedestación, momento en que el desplazamiento de la sangre a las porciones más declives acentúa el deterioro en la relación ventilación/perfusión. En fases más avanzadas, el síndrome hepatopulmonar provoca disnea de moderados esfuerzos, cianosis y acropaquia, síntomas que generalmente revierten tras el trasplante[17].

La hipertensión portal es una de las causas reconocidas de hipertensión arterial pulmonar. La hipertensión portopulmonar se define por la presencia de una presión arterial pulmonar media superior a 25 mmHg junto con una presión capilar pulmonar enclavada inferior a 15 mmHg, en un paciente con hipertensión portal. El mecanismo fisiopatológico de esta entidad no se conoce con exactitud. El desarrollo de hipertensión portal y la circulación hiperdinámica son elementos claves que pueden contribuir a los cambios vasculares observados en la hipertensión portopulmonar (hipertrofia del músculo liso vascular, fibrosis concéntrica de la capa íntima, arteriopatía plexogénica y vasculitis necrotizante). El hecho de que esta complicación pueda aparecer en el mismo contexto clínico que el síndrome hepatopulmonar, sugiere que ambas entidades pueden compartir un mismo origen sien-

do el grado de disfunción endotelial el que determine el desarrollo de una u otra (una descripción más detallada de ambos síndromes se expone en el capítulo 65)[18].

Expresión de la enfermedad por órganos y sistemas

Síntomas y signos constitucionales

La cirrosis hepática se acompaña frecuentemente de desnutrición proteinocalórica. Su incidencia y gravedad varía en función de la etiología de la cirrosis, siendo más frecuente en la cirrosis alcohólica y en la cirrosis biliar primaria avanzada. Los mecanismos que producen la desnutrición son múltiples e interrelacionados entre sí, destacando la disminución de la ingesta, la malabsorción gastrointestinal, el aumento del gasto energético y la presencia de un estado hipercatabólico persistente. La anorexia es más frecuente en la hepatopatía de origen enólico. No en vano, la ingesta de alcohol aporta 7 calorías por cada gramo consumido. Este hecho contribuye a la malnutrición característica de estos pacientes, al disminuir la necesidad de ingerir una dieta equilibrada. El alcohol produce malabsorción intestinal y maldigestión debido a su efecto tóxico directo. Una colestasis prolongada también produce una malabsorción de lípidos y favorece la hiporexia. Por último, en la cirrosis existe un estado hipermetabólico que produce un aumento del gasto energético en reposo y que se relaciona con el aumento de la actividad beta-adrenérgica y del TNF-α[19]. Como consecuencia de la desnutrición calórico-proteica se produce pérdida de peso, astenia, osteoporosis y atrofia muscular. Todo esto repercute notablemente en la calidad de vida del paciente y en su pronóstico vital. De hecho, tradicionalmente se pensaba que la ingesta de una dieta hiperproteica podía precipitar un episodio de encefalopatía hepática aconsejando por este motivo dietas muy restrictivas. Sin embargo, el consumo prolongado de una dieta hipoproteica puede empeorar el estado nutricional, favorecer la atrofia muscular y precipitar o empeorar la encefalopatía hepática.

La febrícula es un signo constitucional frecuente en la cirrosis avanzada. Su origen podría relacionarse con la liberación de sustancias pirógenas producidas por la necrosis hepatocelular. Este hecho ocurre con mayor probabilidad en el paciente enólico, coincidiendo con un brote de hepatitis alcohólica. Siempre debe considerarse la posibilidad de una infección bacteriana, debiendo obtenerse muestras para el análisis bacteriológico de sangre, orina y líquido ascítico (capítulo 64). Otras causas implicadas en la etiología de una fiebre de bajo grado son la endotoxinemia circulante, el déficit en el catabolismo hepático de pirógenos esteroideos (etiocolanolona) o la presencia de un hepatocarcinoma.



Figura 5. Angiografía pulmonar que muestra la presencia de dilataciones del lecho vascular en las porciones más declives del pulmón (reproducida con permiso de Michael J. Krowka, M.D [ref 6]).

Síntomas gastrointestinales

La hipertrofia de parótida es un hallazgo frecuente, especialmente en la cirrosis alcohólica (50%).

En otra sección de este capítulo se ha informado sobre la importancia del desarrollo de colaterales gastroesofágicas en la patogénesis de la hemorragia digestiva por hipertensión portal. La endoscopia permite detectar la presencia de varices esofagogástricas antes de que éstas originen complicaciones. Ello es muy importante, pues disponemos en la actualidad de tratamientos eficaces para reducir el riesgo de sangrado. Una proporción significativa de estos pacientes desarrollan, además, varices rectales, que es preciso distinguir de las hemorroi-

des. La hemorragia por rotura de varices rectales es menos amenazante para la vida, pero se han descrito casos de hemorragia grave o persistente que requieren la colocación de un balón, escleroterapia e incluso procedimientos de derivación portosistémica[20]. En algunos pacientes la endoscopia puede revelar signos de ectasia vascular (gastropatía portal hipertensiva). Su importancia radica en la frecuencia con que provoca anemización consecutiva a pérdidas de sangre oculta o a verdaderos episodios de hemorragia digestiva. Ésta puede venir precipitada por fenómenos de vasocongestión, isquemia e hipoxia tisular. Igualmente, se ha documentado una mayor prevalencia de hernia hiatal, así como de gastropatía por alcohol y úlcera péptica.

La diarrea es un síntoma frecuente entre los enfermos con cirrosis hepática. Su patogenia podría relacionarse con fenómenos de malabsorción asociados a la ingesta crónica de alcohol, sobrecrecimiento bacteriano intestinal y, en ocasiones, el propio tratamiento de la encefalopatía hepática con disacáridos no absorbibles (lactulosa, lactitol).

Finalmente, en la cirrosis es característico el desarrollo de cálculos biliares pigmentarios. Su patogenia se relaciona con una hiperproducción de bilirrubina (hiperesplenismo). Los cálculos de bilirrubinato cálcico son más amorfos que los de colesterol. Por tanto, los episodios de impactación biliar son menos frecuentes. La pancreatitis crónica es más común cuando el alcohol ha sido la causa de la enfermedad[20].

Síntomas neurológicos

Ya se ha mencionado la importancia de la encefalopatía portosistémica en el origen de los síntomas neuropsiquiátricos típicos de la enfermedad avanzada. El flapping tremor o asterixis es un signo característico que aparece en relación con una supresión del sistema reticular descendente. Su inhibición conduce a estados de rigidez, anormalidades en los reflejos piramidales y *flapping*[20]. Este último, sin embargo, no es específico de la encefalopatía hepática. De hecho, se ha descrito en otras anomalías metabólicas, como en la uremia, hipoglucemia, intoxicación por barbitúricos y narcosis por dióxido de carbono. Se trata de un fenómeno bilateral y reversible, directamente relacionado con los niveles de amonio en sangre.

En estados avanzados de la cirrosis puede apreciarse exageración de los reflejos tendinosos profundos con signo de Babinski, rigidez de la musculatura periférica y signos característicos de degeneración hepatolenticular. Se han descrito casos de mielopatía portosistémica, expresados como una mielitis transversa con signos de paraplejía espástica.

Otras manifestaciones se relacionan con el consumo crónico de alcohol y la desnutrición, y no con la hepatopatía crónica propiamente dicha. Tal es el caso de la encefalopatía de Wernicke o la neuropatía periférica, que puede observarse hasta en el 40% de los pacientes con cirrosis de etiología alcohólica.

Alteraciones hematológicas

Los trastornos en la hemostasia constituyen la manifestación hematológica fundamental en la cirrosis hepática. No en vano, todos los factores de la coagulación, excepto el factor VIII, son sintetizados en el hígado. Este hecho se había considerado como un factor de riesgo para fenómenos hemorrágicos, si bien esto se limita a los enfermos con trombocitopenia extrema (menor de 25.000 por mm^3), alteraciones en la función plaquetaria o estados de fibrinólisis. La coagulopatía intravascular diseminada no es frecuente en la cirrosis hepática, salvo en casos de sepsis sobreañadida o en los portadores de un *shunt* de Le Veen. Recientemente, se ha descrito un aumento del riesgo de trombosis en los pacientes con cirrosis hepática. Los principales anticoagulantes endógenos (proteína C, proteína S y antitrombina III) también se sintetizan en el hígado y en los pacientes con cirrosis se ha observado una disminución de su producción favoreciendo un estado de hipercoagulabilidad.

La anemia es un rasgo comúnmente observado en los enfermos con cirrosis. Su patrón puede ser microcítico, debido a pérdidas gastrointestinales, macrocítico, por déficit de folato (alcohol) o mixto. Con frecuencia, la anemia se asocia a leucopenia o trombocitopenia, como una manifestación de hiperesplenismo. En otras ocasiones, la hemólisis se ve enmascarada por un incremento de la síntesis eritrocitaria y sólo puede sospecharse por la presencia de reticulocitosis, hiperbilirrubinemia no conjugada o un aumento de la LDH. Ello ocurre con frecuencia en pacientes portadores de una DPPI. Otros pacientes muestran acantocitosis, debido a la acumulación de colesterol libre en la membrana de los hematíes. Ello resulta más frecuente cuando la hemólisis va asociada a hipercolesterolemia e infiltración masiva de grasa por alcohol (síndrome de Zieve). El alcohol provoca, a su vez, hemosiderosis,

rasgo comúnmente observado en la cirrosis de este origen.

Sistema musculoesquelético

Es bien conocida la osteopenia dependiente de una malabsorción de vitaminas liposolubles en la cirrosis biliar primaria. Algunos pacientes con cirrosis de etiología alcohólica desarrollan osteoporosis. Su mecanismo no es bien conocido, pero puede tener relación con un deterioro de la función osteoblástica o un aumento de la resorción ósea. El sedentarismo, frecuente en los pacientes con enfermedad hepática avanzada, también favorece la amioatrofia y la osteopenia. Éste es un aspecto importante, porque la pérdida de masa ósea puede acelerarse en el postrasplante, debido a los esteroides y otros factores que conducen a una mayor incidencia de fracturas y colapsos vertebrales. En raras ocasiones, se ha documentado la presencia de periostitis, dedos en palillo de tambor y sinovitis. La contractura de Dupuytren es el resultado de un engrosamiento y acortamiento de la fascia palmar (figura 11) y se atribuye a una proliferación de fibroblastos y a un anormal depósito de colágeno en la fascia. Su prevalencia es superior entre la cirrosis alcohólica, pero también se ha observado en personas con hábito tabáquico y enólico, diabetes, algodistrofia y en la enfermedad de Peyronie.

Sistema dermatológico

En la cirrosis hepática son característicos algunos estigmas cutáneos. Aisladamente poseen poca especificidad, pero la confluencia de varios de ellos en un mismo paciente resulta orientativa para sospechar el padecimiento de la enfermedad. Entre ellos destacan, por su prevalencia, los spiders o arañas vasculares, consistentes en lesiones vasculares con una pequeña arteriola central rodeada de pequeños vasos (figura 11). Pueden apreciarse predominantemente en la cara, tronco y extremidades superiores. Las arañas vasculares no son específicas de la cirrosis hepática. De hecho, pueden verse también en el embarazo, los estados de malnutrición e incluso en personas normales. Aunque su patogenia es desconocida, se aduce que guarda relación con una alteración en el metabolismo de las hormonas sexuales, habiéndose observado un aumento en la relación estradiol/testosterona libre. Su número y tamaño guardan relación con la probabilidad de presentar una hemorragia digestiva por varices y síndrome hepatopulmonar. El eritema de las eminencias tenar e hipotenar es un hallazgo inespecífico que puede aparecer en otras entidades, como el embarazo, el hipertiroidismo y la artritis reumatoidea. Otros signos característicos son los cambios observados en las uñas. A menudo se aprecian unas bandas o estrías horizontales blanquecinas separadas entre sí por otras zonas de color normal (uñas de Muehrcke). Su patogenia se ha relacionado con estados de hipoalbuminemia. De hecho, también se observan en el síndrome nefrótico. Es también característica la desaparición de las lúnulas ungueales y el enrojecimiento de la porción distal de las uñas.

Sistema endocrino

El fallo hepático en el catabolismo de algunas hormonas condiciona la aparición de algunas anomalías endocrinológicas en la cirrosis hepática[21]. El alcoholismo, por ejemplo, origina una sobreproducción de débiles esteroides andrógenos que son transformados en estrógenos en los tejidos periféricos (piel, tejido adiposo, músculo y hueso). El hiperestrogenismo contribuye a la formación de spiders, y eritema palmar, así como a los cambios en la distribución del vello corporal. La ginecomastia es un signo típico, agravado por el uso de espirolactona, y consiste en la proliferación de tejido glandular en la mama del varón.

El hipogonadismo representa un efecto directo del consumo de alcohol y menos de la cirrosis en sí[20]. De hecho, no es habitual en otro tipo de cirrosis, salvo en la hemocromatosis donde existe un depósito de hierro, tanto en la hipófisis, como en los testículos. Ambos sexos son afectados por elevadas tasas de infertilidad, cambios en los caracteres sexuales secundarios y pérdida de la líbido. En el varón se ha documentado atrofia testicular, impotencia y oligospermia. En la mujer son características la oligomenorrea y una disminución en los niveles de estradiol y progesterona. No obstante, el embarazo es posible y puede culminar con éxito.

La prevalencia de diabetes es superior entre los pacientes con cirrosis hepática. Suele manifestarse por hiperglucemia, leve glucosuria e intolerancia a la glucosa. Su origen debe relacionarse con una resistencia periférica a la acción de la insulina. No son habituales, sin embargo, las lesiones vasculares o la cetoacidosis.

Los pacientes críticos, principalmente aquellos en *shock* séptico, pueden presentar una insuficiencia, funcional o relativa, del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal que disminuye la respuesta cardiovascular

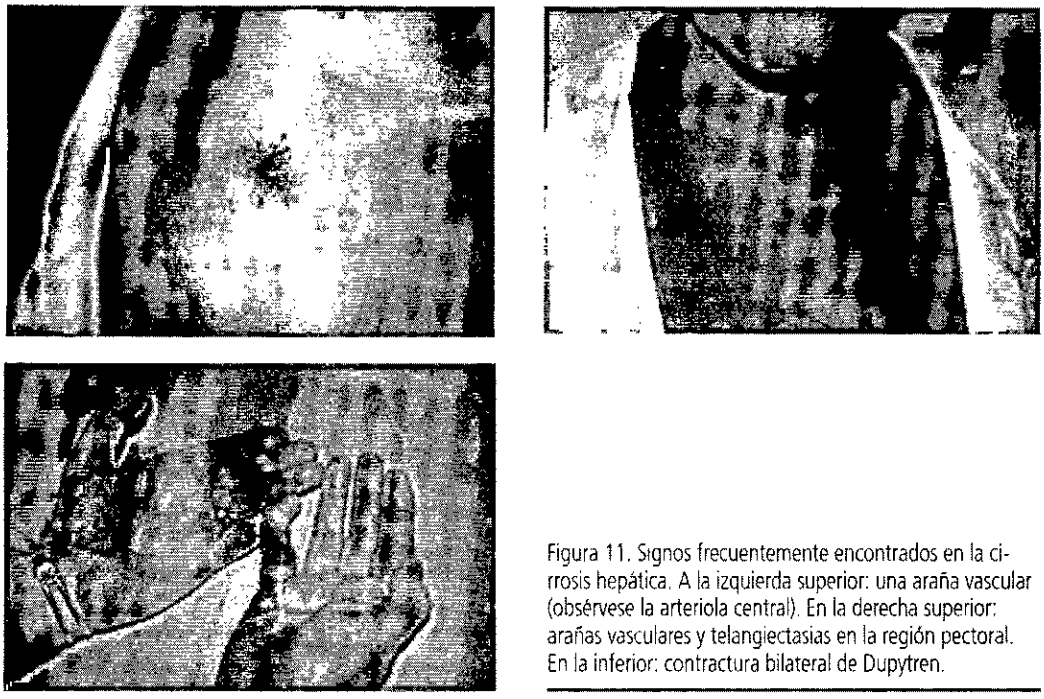


Figura 11. Signos frecuentemente encontrados en la cirrosis hepática. A la izquierda superior: una araña vascular (obsérvese la arteriola central). En la derecha superior: arañas vasculares y telangiectasias en la región pectoral. En la inferior: contractura bilateral de Dupytren.

al estímulo del sistema renina-angiotensina-aldosterona y del sistema nervioso simpático, y aumenta la mortalidad. En los pacientes con cirrosis hepática se ha descrito una alta incidencia de insuficiencia adrenal relativa, independientemente de la presencia de sepsis o inestabilidad hemodinámica, que se relaciona con la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, la administración de dosis bajas de hidrocortisona en los pacientes cirróticos críticos, no ha demostrado beneficio en cuanto a disminución de la mortalidad[22].

Ya se ha mencionado la importancia del hiperaldosteronismo secundario en la patogénesis de la retención de sodio en el cirrótico con hipertensión portal. Finalmente, se han documentado niveles reducidos de hormonas tiroideas, fiel reflejo de una disminución de su síntesis hepática, así como elevaciones de los niveles plasmáticos de PTH, relacionados con hipovitaminosis D. Esta última anomalía es más frecuente en la cirrosis biliar primaria.

Asociaciones oncológicas

Algunas neoplasias inciden con mayor frecuencia en el enfermo cirrótico. Ello puede guardar relación con la mayor prevalencia de determinados hábitos tóxicos, como el consumo de tabaco y alcohol, lo que justifica una mayor frecuencia de cáncer orofaríngeo o de esófago, o con mecanismos complejos inductores de enzimas microsomales, capaces de activar procarcinógenos y de deteriorar la reparación del DNA. Así, se ha documentado una mayor prevalencia de cáncer de páncreas, cardias, colon y del propio hígado.

El hepatocarcinoma es un fenómeno ligado a la historia natural de la cirrosis, particularmente si su etiología guarda relación con el alcohol, el virus de las hepatitis B y C, la hemocromatosis o la porfiria hepatocutánea tarda. Aunque el espectro de posibilidades sintomáticas de este tumor es amplio (tabla 4), algunos hepatomas pueden diagnosticarse en pacientes asintomáticos, en una fase en la que la cirugía de exéresis, el propio trasplante o la alcoholización del tumor, pueden llegar a ser curativas. Ello se consigue cuando se efectúan programas de cribado basados en la realización de ecografías de control[23].

Diagnóstico

El proceso diagnóstico de una cirrosis hepática incluye cuatro fases primordialmente:

- Sospechar la enfermedad.
- Confirmar el diagnóstico.
- Establecer la etiología.
- Estratificar el riesgo.

Sospechar la enfermedad

El descubrimiento de una cirrosis hepática puede llevarse a cabo por distintas circunstancias[24]:

- El hallazgo de estigmas característicos de una enfermedad crónica del hígado en el examen físico.
- El descubrimiento de anomalías de laboratorio en el curso de una analítica rutinaria.
- La aparición de signos de descompensación de la enfermedad.
- El hallazgo de cirrosis hepática en el curso de una laparotomía o de una necropsia indicadas por otra causa.

HALLAZGOS EN EL EXAMEN FÍSICO

Como ya se ha mencionado, los enfermos con cirrosis hepática presentan a menudo una serie de estigmas característicos cuya mera presencia permite despertar la sospecha clínica (tabla 5). Algunos de los signos se descubren al palpar el abdomen del enfermo en el curso de una exploración rutinaria. La exploración del abdomen en los enfermos con cirrosis hepática permite descubrir en muchos casos una hepatomegalia de borde duro, cortante o nodular. La ausencia de hepatomegalia, sin embargo, no excluye la enfermedad e incluso puede sugerir un peor pronóstico (la atrofia del hígado es un signo de enfermedad avanzada). La esplenomegalia es un hallazgo igualmente frecuente. Aunque su presencia se ha relacionado con la hipertensión portal, no existe una correlación clara entre el tamaño del bazo y el grado de hipertensión portal, por lo que es probable que en su patogenia intervengan otros factores. La presencia de ascitis viene sugerida por la presencia de matidez en ambos flancos. Sin embargo, se requiere una acumulación de al menos 1.500 cc de líquido en la cavidad peritoneal para que este signo sea evidente en la exploración física. Aunque la vena umbilical suele obliterarse en el momento del nacimiento, en los casos de hipertensión portal avanzada llega a repermeabilizarse permitiendo que la sangre del sistema venoso portal pueda drenar a través de las venas de la pared abdominal determinando la aparición de una típica "cabeza de medusa" en la parte anterosuperior del abdomen. En algunos casos se identifica un murmullo o zumbido venoso a la auscultación que refleja el paso rápido de la sangre desde el territorio venoso portal hasta la vena umbilical (signo de Cruveilhier-Baumgarten). Este signo se hace más patente al incrementar la presión con la maniobra de Valsalva. El descubrimiento de cualquiera de estos signos debe alertar al clínico acerca del padecimiento de una enfermedad hepática avanzada y ordenar una investigación.

ANOMALÍAS DE LABORATORIO

No es infrecuente que el diagnóstico de una cirrosis hepática venga sugerido por la detección de ciertas anomalías de laboratorio que aparecen al indicar una analítica rutinaria, a menudo en el contexto de un *screening* de salud laboral. Es muy habitual que un enfermo con una hepatopatía crónica sea derivado a un medio especializado por haberse detectado alteraciones en las "pruebas de función hepática", término a menudo utilizado de forma incorrecta, dado que esta nomenclatura debería ceñirse únicamente a las pruebas que exploran la capacidad biosintética del hígado (concentración de albúmina y tiempo de protrombina, básicamente). Otras alteraciones, como el nivel de aminotransferasas (transaminasas) o de fosfatasa alcalina o GGT, expresan otro tipo de alteraciones (daño necroinflamatorio o colestasis, respectivamente). A continuación se desglosan las anomalías de laboratorio más frecuentemente observadas en la cirrosis hepática.

- **Aminotransferasas (AST/ALT).** El aumento de la actividad aminotransferasa refleja daño necroinflamatorio en mayor o menor grado. Usualmente los niveles de AST y ALT están levemente elevados en la cirrosis hepática, aunque es frecuente que sean normales. Aunque la relación AST/ALT suele ser inferior a 1 (salvo en las hepatopatías de origen enólico) en realidad, a medida que una enfermedad hepática crónica progresa hacia cirrosis, esta relación puede invertirse. Una elevación marcada de las transaminasas en el contexto de una cirrosis hepática debe sugerir una agresión de origen tóxico (fármacos o alcohol), una hepatitis vírica injertada o un daño isquémico inducido por *shock* o colapso cardiovascular.
- **Fosfatasa alcalina.** Esta enzima suele estar elevada pero menos de dos o tres veces el rango normal. Elevaciones más altas deben sugerir una cirrosis de origen biliar (colangitis esclerosante primaria o cirrosis biliar primaria). También se observa elevación de la fosfatasa alcalina en casos de hepatocarcinoma.

- **Gammaglutamiltranspeptidasa.** La elevación de la GGT en la cirrosis hepática es un hecho inespecífico. Cuando existe un componente colestásico, su elevación ocurre de forma paralela a la de la fosfatasa alcalina. Una elevación significativa aislada debe sugerir alcoholismo activo o inducción enzimática por fármacos.

- **Bilirrubina.** Los niveles de bilirrubina pueden ser normales en la cirrosis compensada pero, a medida que la enfermedad progresa, se elevan de un modo gradual. De hecho, la bilirrubina es uno de los parámetros utilizados en la clasificación de Child-Pugh para evaluar el estado de la función hepática. En los pacientes con cirrosis biliar primaria, la elevación de los niveles de bilirrubina constituye un indicador de mal pronóstico y una indicación para plantear el trasplante de hígado.

- **Albúmina.** La albúmina es sintetizada exclusivamente por el hígado. De ahí que sus niveles desciendan a medida que la función hepática se deteriora. Debe considerarse que una tasa baja de albúmina puede verse también en la insuficiencia cardiaca congestiva, en el síndrome nefrótico y en la enteropatía pierdeproteínas (capítulo 26).

- **Tiempo de protrombina.** El hígado interviene en la síntesis de la mayoría de las proteínas implicadas en los mecanismos de la coagulación. Por lo tanto, el tiempo de protrombina refleja con gran precisión el estado de la función hepática y aumenta gradualmente en la medida que ésta se deteriora.

- **Globulinas.** Las gammaglobulinas pueden estar incrementadas en la cirrosis hepática con hipertensión portal. De hecho, sus niveles constituyen, en gran medida, un marcador indirecto del grado de shunt portosistémico. Ello obedece a que las bacterias de procedencia intestinal no fagocitadas por las células de Kupffer estimulan al sistema inmunocompetente incrementando los niveles séricos de Igs. Una marcada elevación de IgG debe de sugerir una posible etiología inmune. La IgM está elevada en más del 90% de los pacientes con cirrosis biliar primaria.

- **Na sérico.** La hiponatremia es común en los pacientes con cirrosis hepática con ascitis y se relaciona con la incapacidad del riñón para excretar agua libre, debido a un incremento de los niveles de ADH (capítulo 62).

- **K sérico.** La elevación de los niveles del potasio sérico suele ocurrir en enfermos cirróticos tratados con diuréticos de acción distal (espirolactona, triamterene, amiloride). La hipopotasemia puede ser el resultado de pérdidas relacionadas con el uso de diuréticos del asa, vómitos o diarrea. Puede ser un factor inductor de encefalopatía (véase más arriba).

- **Alteraciones hematológicas.** En la cirrosis hepática es común observar diversas alteraciones hematológicas, incluyendo trastornos de la coagulación y diversos grados de citopenia.

  - **Anemia.** Puede tener un origen multifactorial e incluye pérdidas crónicas de sangre por el tubo digestivo, déficit de ácido fólico, toxicidad directa por alcohol, hiperesplenismo y supresión de la médula ósea.

  - **Trombocitopenia.** La plaquetopenia es un fenómeno común atribuido a la hipertensión portal y a la esplenomegalia congestiva. El bazo puede llegar a secuestrar el 90% de las plaquetas circulantes, aunque es raro observar niveles de plaquetas inferiores a 50.000 cc.

  - **Leucopenia y neutropenia.** Son también una consecuencia del hiperesplenismo.

  - **Alteraciones de la hemostasia.** La cirrosis hepática conduce a la aparición de numerosas alteraciones hemocoagulativas, asociadas al deterioro de la función del hígado. Éstas incluyen, no solamente un descenso de las proteínas que intervienen en los mecanismos de la coagulación, sino fenómenos de coagulación intravascular diseminada, deficiencia de Vit K, estados de disfibrinogenemia y fibrinolisis que, unidos a la trombocitopenia ya mencionada, contribuyen a la diátesis hemorrágica característica de la cirrosis.

SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN

En algunos pacientes, la cirrosis hepática no se descubre hasta que aparece una descompensación (figura 3). Ésta puede ocurrir de forma espontánea o relacionarse con un factor precipitante[1,14,24]. No es infrecuente, por ejemplo, que una infección bacteriana sea el detonante de un primer episodio de ascitis o de encefalopatía (capítulo 64). Otras circunstancias que pueden ser determinantes de los primeros síntomas son: una transgresión enólica (a menudo asociada a una exacerbación del daño

necroinflamatorio), una cirugía mayor reciente o la propia hemorragia por varices esofagogástricas.

Ante un primer episodio de hemorragia digestiva por hipertensión portal, en una cirrosis hepática hasta entonces inadvertida, debe considerarse la posibilidad de una trombosis portal que complica la evolución de un hepatocarcinoma insospechado. De hecho, no es excepcional que las primeras manifestaciones de la cirrosis guarden relación con la aparición de un hepatoma injertado sobre la enfermedad de base[23]. En este caso, el paciente puede presentarse con dolor sordo y continuo en el hipocondrio derecho, pérdida de peso, fiebre inexplicable o un hemoperitoneo agudo (tabla 4).

LAPAROTOMÍA O NECROPSIA

Finalmente, no es inhabitual que una cirrosis hepática sea descubierta en el curso de una laparotomía indicada por otra causa o durante el examen *post mortem* de un paciente fallecido por otra enfermedad. De hecho, en algunas series históricas, hasta un 30-40% de los casos de cirrosis eran diagnosticados en el curso de una autopsia[25].

Confirmar el diagnóstico

El patrón oro para el diagnóstico de la cirrosis hepática es el examen histológico del hígado[24]. Éste puede ser obtenido por medio de una biopsia hepática transcutánea dirigida por ultrasonidos (técnica más habitual) o por otros procedimientos, incluyendo la biopsia hepática obtenida por laparoscopia o por vía transyugular. En otras ocasiones la biopsia se obtiene en el curso de una laparotomía (incluyendo el momento del trasplante hepático).

La biopsia hepática posee una sensibilidad del 80-100% para el diagnóstico, en dependencia del procedimiento utilizado y del tamaño y número de las muestras obtenidas. En algunas ocasiones, el examen histológico puede incluso sugerir la causa de la enfermedad, especialmente en los casos de esteatohepatitis no alcohólica y en algunas enfermedades de causa metabólica, incluyendo la hemocromatosis hereditaria, la enfermedad de Wilson y el déficit de α-1-antitripsina.

En la práctica clínica habitual, sin embargo, habitualmente se establece el diagnóstico de cirrosis hepática de acuerdo con criterios clínicos, biológicos y de imagen, especialmente si existe una etiología clara. Un ejemplo sería un paciente con alcoholismo inveterado que presenta estigmas de hepatopatía crónica, ascitis y un hígado de borde cortante y nodular, con signos de hiperesplenismo, alteraciones evidentes de la función hepática y una marcada hipergammaglobulinemia. Un paciente de estas características probablemente pueda evitar la biopsia hepática y con ello soslayar el riesgo potencial de complicaciones asociadas al procedimiento.

Los datos que proporciona una prueba de imagen como la ecografía pueden ser suficientes, al demostrar la presencia de un hígado de ecoestructura heterogénea, borde festoneado y signos indirectos de hipertensión portal. Distinta es la situación de un paciente que presenta episodios de ascitis recurrente sin apenas alteraciones de la función hepática, y sin otras alteraciones biológicas sugestivas (hiperesplenismo, hipergammaglobulinemia), máxime cuando no existe una etiología sugestiva (alcoholismo, infección por el virus de la hepatitis C, etc.). Establecer un diagnóstico de cirrosis hepática en un caso de estas características puede ser muy arriesgado e incluso pasar por alto un cuadro de hipertensión portal de otro origen (por ejemplo, un síndrome de Budd-Chiari o una pericarditis constrictiva).

Recientemente, se ha incorporado una nueva técnica para evaluar el grado de fibrosis, la cirrosis e incluso la hipertensión portal. Se trata de la elastografía hepática, una técnica incruenta, sencilla y rápida, que utiliza una onda de vibración pulsátil y otra de ultrasonidos que se transmiten al tejido hepático (evalúa un volumen 100 veces superior al de la biopsia). La velocidad de propagación de la onda de ultrasonidos se correlaciona con la dureza del tejido e, indirectamente, con el estadio de fibrosis hepática. Valores de elastografía de transición superiores a 13,6 KPa en un paciente con una infección por virus C de la hepatitis o a 20 KPa en un paciente alcohólico son fuertemente sugestivos de la existencia de cirrosis hepática.

Determinar la causa de la cirrosis

Una vez establecido el diagnóstico de cirrosis hepática, es obligado llevar a cabo una investigación para determinar la causa de la enfermedad. Las dos causas más frecuentes en el mundo occidental son el alcoholismo y el virus de la hepatitis C. Hoy en día, el diagnóstico de cirrosis criptogenética representa menos del 15% de los casos, debido probablemente al creciente reconocimiento de la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) como causa de enfermedad hepática crónica (capítulo 56). En cualquier caso, es importante disponer de información clara

sobre la etiología de la cirrosis, dado que ello puede ser esencial para adoptar determinadas decisiones terapéuticas, proporcionar consejo genético a los familiares y predecir ciertas complicaciones. Ejemplos claros son las cirrosis de origen autoinmune, que pueden obtener un beneficio tangible con la administración de corticosteroides e inmunosupresores; la hemocromatosis, que puede mejorar de forma espectacular tras iniciar un programa de flebotomías, o la cirrosis secundaria al virus de la hepatitis B, indicación firme de tratamiento antiviral con un análogo de nucleótidos/nucleósidos potente, rápido y con un perfil de resistencias óptimo, como son entecavir y tenofovir. Determinadas causas de cirrosis como las producidas por virus o la propia hemocromatosis suponen un riesgo mayor de hepatocarcinoma que otras entidades, como la hepatitis autoinmune o la EHNA y requieren, por tanto, un programa de vigilancia más exhaustivo. Las tablas 6 y 7 muestran las claves clínicas y los procedimientos esenciales para alcanzar un diagnóstico etiológico en la cirrosis hepática[24].

Estratificar el riesgo

Actualmente, el riesgo de mortalidad en los pacientes con cirrosis se estratifica de acuerdo con el estadío en el que se incluye el paciente basado en el sistema propuesto en la Conferencia de Consenso de Baveno IV (figura 3)[5]. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con cirrosis hepática compensada desarrollarán un episodio de descompensación o un hepatocarcinoma antes de morir. Es por ello que en la práctica clínica resulta más interesante estratificar a los pacientes en fase compensada según el riesgo de desarrollo de estos eventos. Ello permite implantar estrategias de cribado o medidas preventivas. Ambos acontecimientos, el episodio de descompensación o el desarrollo de hepatocarcinoma, están íntimamente relacionados con la presencia de hipertensión portal clínicamente significativa y el grado de insuficiencia hepática, valorado por el índice MELD, un índice pronóstico que incluye en una fórmula matemática compleja, la bilirrubina, el INR y la creatinina.

En los pacientes en fase descompensada, la puntuación total en la clasificación de Child-Pugh (tabla 2) o el antecedente de hemorragia digestiva, insuficiencia renal o hepatocarcinoma, son los factores predictivos independientes más importantes relacionados con el riesgo de muerte.

Recomendaciones generales en el manejo de la cirrosis hepática

Una vez establecido el diagnóstico de cirrosis hepática, el enfermo debe ser controlado en un medio especializado. La periodicidad de los controles depende, en gran medida, de la condición clínica del enfermo. Es importante que el paciente sea evaluado por un mismo facultativo en las visitas sucesivas. De hecho, en pocas enfermedades crónicas resulta tan necesario un "especialista de cabecera". Este concepto no está en contraposición con la intervención, a menudo crucial, de un médico de familia bien preparado que, sin duda, forma parte del equipo que atiende a estos pacientes. Los enfermos deben ser informados de la naturaleza de su enfermedad y de los recursos disponibles para su tratamiento, incluyendo el trasplante hepático. Aunque esta información puede y debe ser proporcionada por su propio médico, existen páginas informativas dirigidas a pacientes con cirrosis hepática en numerosas fuentes de reconocida solvencia científica (www.uptodate.com), incluyendo asociaciones nacionales (www.aeeh.org) e internacionales (www.easl.ch; www.aaasld.org) dedicadas al estudio de las enfermedades del hígado y fundaciones que proporcionan numerosos recursos a los pacientes con enfermedades del hígado (www.liverfoundation.org). El tratamiento de estos pacientes incluye una serie de recomendaciones generales, la prevención de complicaciones y el manejo de las descompensaciones[26].

Recomendaciones generales

Dieta

Los enfermos con enfermedad compensada no requiren una dieta específica. Es más, hoy en día, existen claras evidencias que apoyan la necesidad de no restringir ninguno de los principios inmediatos esenciales (incluyendo las proteínas) dado que el estado de nutrición es esencial en estos pacientes[14,19]. Por supuesto, deben evitarse todas aquellas sustancias que pueden contribuir a exacerbar el daño hepático, especialmente el alcohol y algunos remedios herbarios, que pueden resultar hepatotóxicos. Sin embargo, se debe recomendar la ingesta de alimentos como fruta, verdura fresca y chocolate negro, que por su alto contenido en antioxidantes pueden favorecer un descenso de la presión portal[27].

TABLA 6. Claves clínicas y procedimientos esenciales para el diagnóstico etiológico de la cirrosis hepática.

Causa	Datos epidemiológicos	Manifestaciones clínicas	Laboratorio/ Pruebas complementarias	Histología	Implicaciones terapéuticas
Alcohol	> 40-60 g de alcohol/día > 15 años (> 20-30 g en la mujer)	Desde casos asintomáticos hasta formas graves de hepatitis alcohólica con anorexia marcada, ictericia, fiebre, hepatomegalia y ascitis.	Elevación desproporcionada de AST en relación a la ALT (> 2). Niveles de AST y ALT generalmente inferiores a 300 UI/l. VCM aumentado. Elevación significativa de GGT si enolismo activo.	Necrosis centrolobulillar. Hialina de Mallory. Infiltración por PMN. Fibrosis perivenular. Extensión de la fibrosis al resto del lobulillo si persiste el hábito enólico.	Abandono del hábito enólico. Complejo B.
VHC	Antecedentes de transfusión de sangre o hemoderivados. Adicción a drogas por vía parenteral. Exposición nosocomial. Otros: acupuntura, tatuajes...	Desde casos asintomáticos hasta formas severas de descompensación. Coexistencia de manifestaciones extrahepáticas sugestivas: - Crioglobulinemia - Aplasia medular...	ALT > AST Anti-VHC (+) RNA-VHC (+)	Permite evaluar severidad histológica y estimar la influencia de otros factores concomitantes (ej.: alcohol).	Es posible plantear tratamiento antiviral en casos seleccionados de cirrosis compensada.
VHB	Antecedentes de transfusión de sangre o hemoderivados. Adicción a drogas por vía parenteral. Contacto con pareja HbsAg (+). Transmisión vertical. Otros: acupuntura, tatuajes...	Desde casos asintomáticos hasta formas severas de descompensación.	ALT > AST HbsAg (+) HbeAg y DNA-v (+) Anti-Hbe (+) y DNA-v (+) (formas mutantes)	Presencia de HbcAg en el núcleo de los hepatocitos. Presencia de HbsAg en citoplasma. Permite evaluar severidad histológica y estimar la influencia de otros factores concomitantes (ej.: alcohol).	Posibilidad de indicar antivirales específicos (lamivudina, adefovir, entecavir) + gammaglobulina anti-VHB en caso de trasplante.
EHNA	Coexistencia de sobrepeso, diabetes o dislipemia, bypass digestivo para el tratamiento de la obesidad, entre otros factores de riesgo (capítulo 49). Ausencia de un consumo significativo de alcohol.	Obesidad. Dismetabolismo (síndrome X). Síntomas precedidos de un largo período asintomático.	Coexistencia frecuente de: - Hiperglucemia - Hipercolesterolemia.	Alteraciones indistinguibles de la hepatopatía por alcohol.	Control de los factores metabólicos asociados a la patogenia de la EHNA, incluyendo el sobrepeso.
Cirrosis biliar primaria	Predominio franco en la mujer (> 90%)	Asintomática. Astenia, prurito e hiperpigmentación. Hepatomegalia (< frecuente esplenomegalia).	Fosfatasa alcalina (≥ 3 veces). Aumento de colesterol. Elevación de IgM y de AMA. Elevación tardía de los niveles de bilirrubina plasmática.	Obliteración y posterior destrucción y desaparición de los ductos biliares precedida de cambios inflamatorios.	Reposición de vitaminas liposolubles (A,D,K,E). Ácido ursodesoxicólico.

TABLA 7. Claves clínicas y procedimientos esenciales para el diagnóstico etiológico de la cirrosis hepática.

Causa	Datos epidemiológicos	Manifestaciones clínicas	Laboratorio/ Pruebas complementarias	Histología	Implicaciones terapéuticas
Colangitis esclerosante primaria	Predominio en el varón (> 90%). Coexistencia con enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente colitis ulcerosa (90% cuando se efectúa biopsia rectal).	Prurito. Esteatorrea. Malabsorción de vitaminas liposolubles (A, D, K, E). Osteopenia y osteoporosis. Colangitis de repetición. Puede debutar con colangiocarcinoma o con cáncer de colon.	Elevación de fosfatasa alcalina y GGT con AMA (-). Ig M elevados (50%). P-Ancas positivos. Haplotipo DRw52 del HLA (50-100%) CPRE/CRMN: áreas de estenosis multifocales con dilataciones saculares de los conductos biliares. Ausencia de cirugía previa. VIH (-)	Ductopenia progresiva. Cambios inflamatorios menos prominentes que en la cirrosis biliar primaria.	Reposición de vitaminas liposolubles (A,D,K,E). Ácido ursodesoxicólico. Metronidazol.
Hepatitis autoinmune	Predominio en la mujer. Coexistencia con otros fenómenos autoinmunes.	Episodios fluctuantes de remisión y exacerbación.	Hipergammaglobulina marcada. ANA, ASMA, anti-actina, anti-LSP/LP o ANCA (tipo 1). Anti-LKM-1 o anti-ALC (citosol) (tipo 2). Considerar síndrome "overlap" (AMA +) y colangiopatía autoinmune (ANA, ASMA +).	Infiltrado de células mononucleares portales y periportales. Presencia de células plasmáticas. Formación de rosetas.	Corticoesteroides. Inmunosupresores (azatioprina, mercaptopurina).
Hemocromatosis hereditaria	Historia familiar de cirrosis. Comorbilidades asociadas. Los estados heterocigóticos no suelen desarrollar cirrosis, salvo que existan otros factores asociados: -Hepatitis viral -EHNA.	Diabetes, hiperpigmentación, seudogota, miocardiopatía, hipogonadismo.	Saturación de transferrina > 60% (> 50% en la mujer) en más del 90% de los estados homocigóticos. Ferritina > 300 ng/mL (> 200 ng/ml en mujer) sugieren sobrecarga de hierro. Test genético de hemocromatosis.	Índice hepático de hierro > 1,9 sugiere un estado homocigótico. IHH: (µmol/g / edad en años).	Flebotomías. Especial vigilancia para el cribado de hepatoma.
Enfermedad de Wilson	< 45 años. Historia familiar.	Síntomas extrapiramidales. Anillo de Kayser Fleischer. Hepatitis fulminante.	Ceruloplasmina: < 20 mg/dl (>85% de los casos). Cu sérico no unido a ceruloplasmina > 25 mcg/dl. Cupruria ≥100 mcg (1,6 mmol).	Concentración de Cu tisular: > 250 mcg/g de tejido seco.	D-penicilamina. Trientina. Trasplante hepático.
Déficit de alfa-1-antitripsina	Niños. Adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2-3%).	Enfisema pulmonar. Paniculitis necrotizante. Glomerulonefritis membranoproliferativa.	Niveles de alfa-1-AT < 11µmol (80 mg/dl) son compatibles con un déficit severo.	Inclusiones globulares PAS positivas en el citoplasma.	Trasplante hepático.

Ejercicio

En general, el ejercicio regular y moderado es bien tolerado por los pacientes que presentan una enfermedad bien compensada. Debe conocerse, sin embargo, que, en pacientes con enfermedad avanzada, especialmente si han desarrollado ascitis o presentan varices esofágicas, el ejercicio puede incrementar la presión intravaricosa y precipitar una hemorragia digestiva. Este riesgo desaparece en pacientes que reciben tratamiento con betabloqueantes no selectivos.

Medicaciones

El médico debe tener conocimiento de los medicamentos que el paciente toma regularmente y aconsejar al enfermo sobre el riesgo potencial de complicaciones asociadas a su consumo. Como regla general, los pacientes con una disfunción hepática leve o moderada pueden tomar las medicaciones prescritas habitualmente en el resto de las personas sanas. Sin embargo, a medida que la función hepática empeora, la susceptibilidad a padecer efectos adversos aumenta debido a cambios en la farmacocinética. Un problema de creciente interés es el manejo del dolor en la cirrosis hepática. Algunas recomendaciones deben llevarse a cabo en este contexto.

- El paracetamol sigue siendo el fármaco de elección en primera instancia. Debe considerarse, no obstante, que, en el enfermo con alcoholismo activo, el riesgo de hepatotoxicidad por paracetamol aumenta considerablemente, debiendo limitarse a un máximo de 2 g/día.
- El uso de AINE va asociado a un riesgo incrementado de hemorragia por varices, insuficiencia renal y resistencia al tratamiento diurético en el enfermo con ascitis.
- El consumo de inhibidores de la COX-2 implica menos riesgo de estos efectos adversos, pero incrementa el riesgo de accidentes cardiovasculares. Se carece de experiencia contrastada de su utilización en el enfermo con cirrosis por lo que su recomendación no puede ser sustentada en evidencias.
- Los opiáceos deben ser utilizados con precaución en el enfermo con cirrosis hepática. Tanto el fentanilo (frecuentemente utilizado como sedoanalgesia en endoscopia), como la metadona, parecen seguros. La morfina puede ser utilizada a dosis más reducidas y en intervalos más prolongados. La codeína y el tramadol pueden tener efectos impredecibles, por lo que no pueden recomendarse, debiendo recurrir a otras alternativas.

Profilaxis de infecciones

En los enfermos con cirrosis hepática debería conocerse su estado de inmunización frente a los virus de las hepatitis A y B y, en su caso, proceder a la vacunación frente a éstos, dado que la exacerbación del daño necroinflamatorio que produce la infección aguda puede tener consecuencias fatales en un enfermo con una cirrosis subyacente. Igualmente debe considerarse la vacunación anual frente a gripe, neumococo y el virus influenza.

Familiares

Los familiares de un paciente con cirrosis hepática deben conocer la naturaleza de la enfermedad y, en algunos casos, ser informados de la conveniencia de ser investigados para detectar precozmente alguna de las causas de enfermedad crónica del hígado de carácter hereditario (por ejemplo, la enfermedad de Wilson y la hemocromatosis).

Prevención de complicaciones

Hemorragia por varices

Es esencial indicar una endoscopia en el momento del diagnóstico para comprobar si el paciente ha desarrollado varices esofágicas. Si no es así, es razonable verificar este punto cada 2 años. Si el enfermo desarrolla varices esofagogástricas, especialmente si no son pequeñas (grado I) o presentan signos de riesgo, debe recibir tratamiento con betabloqueantes o ligadura endoscópica para disminuir el riesgo del primer episodio de sangrado (véase capítulo 61).

Detección precoz de encefalopatía hepática

En las visitas de control es importante investigar la presencia de cualquier síntoma o signo sugestivo de encefalopatía. A menudo, los primeros síntomas consisten en dificultad para conciliar el sueño o una somnolencia inapropiada. Este punto es importante, por cuanto el enfermo puede decidir tomar medicaciones sedantes que pueden agravar un estado de encefalopatía incipiente o poner en peligro la vida del paciente y la de otras personas (al propiciar un accidente de circulación, por ejemplo).

Cribado del hepatocarcinoma

El riesgo de desarrollar un hepatocarcinoma es más alto entre los pacientes con cirrosis hepática, especialmente aquellas producidas por virus, la hemocromatosis y la porfiria hepatocutánea tarda. Es pertinente, por lo tanto, efectuar un cribado de esta complicación potencialmente letal, mediante la determinación periódica de los niveles plasmáticos de alfafetoproteína y un examen ecográfico cada 6 meses.

Manejo de las descompensaciones

El tratamiento de la ascitis y de los trastornos de la función renal, así como las medidas para el control y prevención de la hemorragia por hipertensión portal, las infecciones bacterianas y la encefalopatía, han quedado expuestos en los capítulos dedicados específicamente a estas complicaciones. No obstante y a modo de glosario, merecen ser comentados algunos de los avances más significativos de las últimas décadas, por el impacto que han tenido sobre la supervivencia de estos pacientes[28-31]:

- La detección precoz de la peritonitis bacteriana espontánea (infección espontánea del líquido ascítico) mediante el análisis del líquido ascítico obtenido tras una paracentesis. La administración *iv* de cefalosporinas de 3.ª generación y la expansión plasmática con seroalbúmina han mejorado de forma significativa el pronóstico de estos pacientes[32].
- El advenimiento de nuevos métodos farmacológicos y endoscópicos para el control y prevención de la hemorragia digestiva por varices esofágicas, incluyendo la colocación de bandas elásticas, que logran interrumpir el flujo sanguíneo a través de la variz[29].
- El papel decisivo de nuevos métodos no quirúrgicos para derivar la corriente sanguínea desde el territorio portal hasta la circulación sistémica, mediante la implantación de un shunt portosistémico transyugular (DPPI o TIPS). Este procedimiento ha resultado eficaz, tanto para el rescate de los pacientes con hemorragia digestiva no respondedores a los fármacos vasoactivos y al tratamiento endoscópico, como para aquellos pacientes considerados de alto riesgo (Child B con hemorragia activa en el momento de la endoscopia y Child C)[28].
- Los nuevos conceptos sobre el manejo de la encefalopatía hepática, donde se subraya la importancia de garantizar el estado nutricional del enfermo, haciendo prevalecer este aspecto sobre las restricciones en el aporte de proteínas en la dieta, uno de los enfoques más clásicos en el manejo de este síndrome[11,14,19].
- Finalmente, el concepto de que el enfermo con cirrosis hepática puede beneficiarse de un trasplante hepático (TH), cuando las expectativas de un tratamiento conservador son inferiores a las que ofrece esta modalidad terapéutica en términos de supervivencia[31].

Evaluación del riesgo quirúrgico

Con relativa frecuencia se plantea la necesidad de una cirugía (electiva o urgente) en un enfermo con cirrosis hepática. El riesgo de mortalidad y de complicaciones en estos pacientes es mayor y su magnitud depende de la gravedad de la enfermedad hepática, del procedimiento quirúrgico y del tipo de anestesia. Las tablas 8 y 9 describen los factores comúnmente asociados a un mayor riesgo y las contraindicaciones formales para la cirugía, respectivamente. Las intervenciones que requieren una laparotomía, incluyendo la colecistectomía, la gastrectomía y la colectomía, así como la cirugía cardiovascular comportan, en general, peor pronóstico. Globalmente, la estimación del riesgo quirúrgico puede llevarse a cabo con una razonable aproximación mediante la clasificación de Child-Pugh. Varios estudios cifran el riesgo de mortalidad postoperatoria en un 10, 31 y 76% para los pacientes pertenecientes a los estadios A, B y C, respectivamente. Por otro lado, en los pacientes con un grado A de Child, pero con hipertensión portal significativa, el riesgo de desarrollar ictericia, ascitis o encefalopatía en el postoperatorio es alto. El sistema de puntuación de MELD, un modelo estadístico que permite predecir la supervivencia en pacientes en diferentes estadios de la enfermedad, ha demostrado una buena correlación con la clasificación de Child-Pugh, en la predicción de supervivencia, especialmente en situaciones de cirugía de emergencia.

Existen excelentes revisiones acerca de las recomendaciones a seguir para optimizar los resultados de la cirugía en los enfermos con cirrosis hepática donde el lector puede ampliar la información. Estas recomendaciones incluyen medidas para mejorar las condiciones hemocoagulativas (vit. K, plasma

TABLA 8. Factores predictivos de morbimortalidad en los pacientes con cirrosis hepática sometidos a cirugía.

- Asociados al tipo de cirugía
  - Abdominal
    - a) Colecistectomía
    - b) Gastrectomía
    - c) Colectomía
  - Hepatectomía
  - Cirugía cardiaca
  - Cirugía de emergencia
- Asociados al tipo de paciente
  - Ictericia
  - Ascitis
  - Encefalopatía
  - Infección
  - Hipertensión portal avanzada
  - Child-Pugh BC
  - Anemia
  - Hipoxemia
  - Hipoalbuminemia
  - Tiempo de protrombina (> 2,5" por encima del control que no se corrige tras vit. K *iv*).

TABLA 9. Contraindicaciones a la cirugía electiva en pacientes con hepatopatía.

- Hepatitis alcohólica aguda
- Hepatitis viral aguda
- Cirrosis hepática (Child C)
- Hepatitis fulminante
- Hepatitis crónica grave
- Alteración grave de la coagulación:
  - > 3 segundos a pesar tras administración de vit. K
  - Plaquetas < 50.000 mm^3
- Complicaciones extrahepáticas:
  - Insuficiencia renal aguda
  - Cardiomiopatía
  - Hipoxemia

Fuente: Friedman, LS. The risk of surgery in patients with liver disease. *Hepatology* 1999;26-1617.

fresco, factor VIIA recombinante), un tratamiento agresivo de la ascitis (dado que aumenta el riesgo de dehiscencia de suturas y de eventración postoperatoria), así como de los trastornos electrolíticos y de la función renal. La presencia de hipokaliemia y/o alcalosis metabólica, por ejemplo, aumentan el riesgo de arritmias. Igualmente se aconseja un control estricto de todos los factores que pueden precipitar una encefalopatía hepática. Aunque la cirugía, por sí misma, no representa un factor de riesgo de hemorragia por hipertensión portal, se aconseja prudencia en la reposición de líquidos para evitar una sobreexpansión plasmática excesiva. Finalmente, y puesto que los pacientes con cirrosis hepática a menudo están malnutridos, se recomienda un soporte nutricional perioperatorio, dado que éste reduce las complicaciones postoperatorias y la mortalidad a corto plazo[33].

Resumen

La cirrosis hepática representa una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo occidental. El abuso de alcohol y la infección por el VHC constituyen las causas más frecuentes en nuestro medio. La mayoría de las manifestaciones clínicas y biológicas de esta enfermedad tienen su origen en el deterioro progresivo de la función hepática y en las consecuencias del *shunt* portosistémico asociado a la hipertensión portal. El diagnóstico viene sugerido por el hallazgo de estigmas característicos en el examen físico, el descubrimiento de anomalías de laboratorio en el curso de una analítica rutinaria o por la aparición de signos de descompensación de la enfermedad. Aunque el manejo de la cirrosis y de sus complicaciones requiere de un medio especializado, el médico de atención primaria puede desempeñar un papel primordial, si conoce los principios básicos que ayudan a prevenir y tratar las complicaciones.

Bibliografía

1. Bosch J, D'Amico G, García-Pagán JC. Portal hypertension. En: Schiff ER, Sorrell MF, Maddrey WC, eds. Schiff's Diseases of The Liver. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 2002: 429-86.
2. García-Pagán JC, Bosch J. The Splanchnic Circulation in Cirrhosis. En: Arroyo V, Ginès P, Schrier RW. Ascites and Renal Dysfunction in Liver Disease. Pathogenesis, Diagnosis and Treatment.

Blackwell Science, Massachusetts, 1999:411-27.

3. Ginès P, Schrier RW. The Arterial Vasodilatation Hypothesis of Ascites Formation in Cirrhosis. In: Arroyo V, Ginès P, Rodés J, Schrier RW (eds). Ascites and Renal Dysfunction in Liver Disease. Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. Blackwell Science, Massachusetts, 1999:411-27.
4. Fernández M, Semela D, Bruix J, Colle I, Pinzani M, Bosch J. Angiogenesis in liver disease. *J Hepatol* 2009;50(3):604-20.
5. Mejías M, García-Pras E, Tiani C, Miquel R, Bosch J, Fernández M. Beneficial effects of sorafenib on splanchnic, intrahepatic, and portocollateral circulations in portal hypertensive and cirrhotic rats. *Hepatology* 2009;49(4):1245-56.
6. De Franchis R. Evolving consensus in portal hypertension. Report of the Baveno IV consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* 2005; 43:167-76.
7. D'Amico G, García-Tsao G & Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. *J Hepatol* 2006;44:217-31.
8. Krouwka MJ. Pulmonary Manifestations of Liver Disease. En: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC eds. Diseases of the liver (9th edition). Lippincot-Williams & Wilkins. Philadelphia, 2003: 595-624.
9. García-Tsao G, Groszmann RJ, Fisher RL, Conn HO, Atterbury CE, Glickman M. Portal pressure, presence of gastroesophageal varices and variceal bleeding. *Hepatology* 1985;5:419-24.
10. The North Italian Endoscopic Club for the Study and Treatment of Esophageal Varices. Prediction of the first variceal hemorrhage in patients with cirrhosis of the liver and esophageal varices. A prospective multicenter study. *N Engl J Med* 1988;319:983.
11. Córdoba J, Blei, AT. Brain edema and hepatic encephalopathy. *Semin Liver Dis* 1996;16: 271-80.
12. Córdoba J, Cabrera, J, Lataif, L, Penev V, Zee P, Blei AT. High prevalence of sleep disturbance in cirrhosis. *Hepatology* 1998;27:339-45.
13. Haussinger D, Kircheis G, Fischer R, Schliess F, vom Dhal S. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: A clinical manifestation of astrocyte swelling and low-grade cerebral edema? *J Hepatol* 2000;32:1035-8.
14. Córdoba J, Blei T. Hepatic Encephalopathy. En: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC, eds. Diseases of the liver (9th edition). Lippincot-Williams & Wilkins. Philadelphia, 2003:595-624.
15. Tandon P, García-Tsao G. Pathogenesis of acute bacterial infections and consequences in cirrosis. En: Arroyo V, Abraldes JG, Ginès P, eds. Treatment of Liver Diseases. Ars Medica. Barcelona, 2009:211-19.
16. Bernal V, Ripoll C. Miocardiopatía del cirrótico. *GH Continuada* 2010;9:258-65.
17. Krowka MJ. Clinical Management of Hepatopulmary Syndrome. *Seminars in Liver Disease* 1993;13(4):414-22.
18. Fallon MB, Arguedas MR. Pulmonary complications in patients with liver disease. En: Boyer TD, Wright TL, Manns MP, eds. Zakim and Boyer's Hepatology. A textbook of liver disease (5th edition). Saunders Elsevier. Canada, 2006: 477-88.
19. Buyse S, Durand F, Joly F. Évaluation de l'état nutritional au cours de la cirrhose. Nutritional assessment in cirrhosis. *Gastroenterol Clin Biol* 2008;32:265-73.
20. Erlinger S, Benhamou JP. Cirrosis: aspectos clínicos. En: Rodés J, Benhamou JP, Bircher J, McIntre N, Rizzetto M, eds. Tratado de Hepatología Clínica. Ediciones Científico-Técnicas, S.A. Barcelona, 1993:447-460.
21. Marks JB, Skyler JS. The liver and the endocrine system. En: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC eds. Diseases of the liver (9th edition). Lippincot-Williams & Wilkins. Philadelphia, 2003: 529-41.
22. Fernández-Gómez J, Fernández-Balsells M, Acevedo J, Arroyo V. Adrenal dysfunction in liver failure. En: Arroyo V, Sánchez-Fueyo A, Fernández-Gómez J *et al.*, eds. Advances in the therapy of liver diseases. Ars Medica. Barcelona, 2007:115-129.
23. Bruix J, ed. Hepatocellular carcinoma. Permanyer Publications. Barcelona, 2004.
24. Goldberg E, Chopra S. Diagnostic approach to the patient with cirrhosis. In: Uptodate, Runyon BA (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2011.
25. Conn H, Atterbury C. Cirrhosis. En: Schiff L, Schiff E, eds. Diseases of the Liver, 7th edition, Lippencott Company, Philadelphia, 1993:875-900.
26. Aguilar R, García-Samaniego J. Cirrosis hepática. En: Planas R, Salmerón J, eds. Enfermedades hepáticas. Consejos prácticos. Permanyer. Barcelona, 2007:73-81.
27. Hernández-Guerra M, García-Pagán JC, Turnes J, Bellot P, Deulofeu R, Abraldes JG, Bosch J. Ascorbic acid improves the intrahepatic endothelial dysfunction of patients with cirrhosis and portal hypertension. *Hepatology* 2006;43(3):485-91.

28. García-Pagán JC, Caca K, Bureau C, Laleman W, Appenrodt B, Luca A, Abraldes JG, Nevens F, Vinel JP, Mössner J, Bosch J. Early TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) Cooperative Study Group. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. *N Engl J Med* 2010 Jun 24;362:2370-9.
29. De Franchis R. Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol* (2010),doi: 10.1016/j.jhep.2010.06.004.
30. Solà E, Ginès P. Renal and circulatory dysfunction in cirrhosis: current management and future perspectives. *J Hepatol* 2010 Dec;53:1135-45.
31. Cárdenas A, Ginès P. Management of patients with cirrhosis awaiting liver transplantation. *Gut* 2011;60:412-21.
32. Navasa M, Arroyo V. Ascites and Spontaneous Bacterial Peritonitis. En: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC eds. Diseases of the liver (9th edition). Lippincot-Williams & Wilkins. Philadelphia, 2003:559-95.
33. Friedman LS. Assessing surgical risk in patients with liver disease. En: Uptodate, Chopra S (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2011.

Señor

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

Asunto: Dictamen Pericial en el proceso responsabilidad civil médica, adelantado por Carlos Alberto Ramirez Silva y Otros contra COMFENALCO EPS y OTROS.

Radicación: 2018-00017

IDENTIFICACIÓN DEL PERITO

YO JAIME HOLGUIN ROJAS en calidad de Médico especializado en MEDICINA INTERNA Y HEPATOLOGIA, egresado de la Universidad del Valle desde el año 1984 y especialista en Medicina interna desde 1989 y Hepatología desde 1991, actualmente vinculado como docente Jefe de sección de Gastroenterología de la Universidad del Valle y ejerciendo mi práctica privada como especialista en Medicina Interna y Hepatología en el Centro Médico Imbanaco desde 1993, e identificado como aparece al pie de mi firma, comedidamente rindo dictamen pericial dentro del caso referenciado, el cual versará sobre la atención médica prestada al paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.

JURAMENTO

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que la opinión pericial que me permito rendir es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, experiencia, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes.

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Para los efectos procesales pertinentes, podré ser notificado o citado en la dirección Carrera 38 No 5 A – 11, Torre A consultorio 219, Centro Médico Imbanaco, número de teléfono 5584232- 5584230 o □ 3851000 Extensión: 11219

Referencias

- Gastroenterol Hepatol. 2015 Nov;38(9):556-62

  Hipertensión portal idiopática no cirrótica

  Turon F, Silva-Junior G, Hernandez-Gea V, Garcia-Pagan JC.

  Servicio de Hepatología, Laboratorio de Hemodinámica Hepática, Hospital Clínic-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

- Clinical Liver Disease, vol 8, no s1, noviembre 2016

Qué es la hipertensión portal no cirrótica idiopática?

Guadalupe García-Tsao, M.D.

Yale University School of Medicine, Section of Digestive Diseases, New Haven, CT, y VA-CT Healthcare System, Section of Digestive Diseases, West Haven, CT, EE. UU

- Liver Transplantation, Vol 11, No 6 (June), 2005: pp 627-634

Liver Transplantation for Severe Intrahepatic Noncirrhotic

Portal Hypertension Alyssa M. Krasinskas, Bijan Eghtesad, Patrick S. Kamath, Anthony J. Demetris, and Susan Abraham

Departments of 1Pathology and 2Surgery (Division of Transplant Surgery), University of Pittsburgh,PA.Department of Gastroenterology and Hepatology and Division of Anatomic Pathology,
Mayo Clinic and Foundation, Rochester, MN. EEUU

- Hepatogastroenterology. 1998 Sep-Oct;45(23):1787-94.

Orthotopic liver transplantation in 4 patients with portal hypertension and non-cirrhotic nodular liver.

Loinaz C[1], Colina F, Musella M, Lopez-Rios F, Gomez R, Jimenez C, Gonzalez Pinto I, Garcia I, Moreno Gonzalez E.

- J Hepatol. 2014 Feb;60(2):421-41

Non-cirrhotic portal hypertension - diagnosis and management.

Khanna R[1], Sarin SK[2].

Department of Pediatric Hepatology, Institute of Liver and Biliary Sciences, New Delhi, India

- Intractable & Rare Diseases Research. 2013; 2(3):94-97

The current clinical aspects of idiopathic portal hypertension

Tomohiro Tanaka, Yasuhiko Sugawara, Norihiro Kokudo

Organ Transplantation Service, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan

- Tesis Doctoral 2004

Utilidad de las técnicas hemodinámicas en el diagnóstico y en el tratamiento de la hipertensión portal: nuevas aportaciones

Antonia Perelló Juan, Jaume Bosch i Genover, Juan Carlos García Pagán. Divisió de ciències de la salut. Facultat de medicina. Universitat de Barcelona.

Relación con otros dictámenes periciales

Para los fines procesales correspondientes, manifiesto que:

1. Serví como perito en otro caso en contra del Dr. Henry Idrobo, hematólogo del Hospital Universitario del Valle, en agosto de 2018; sin embargo no tengo la información en el momento en relación al Juzgado y expediente

2. No he estado designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte

MANIFIESTO QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES CONTENIDAS DEL ARTÍCULO 50 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

TÉCNICA DEL EXPERTICIO

Se analizaron los documentos allegados para estudio entre ellos copia completa de la historia clínica física, impresiones de la historia clínica digital, copias de los resultados de los exámenes de laboratorio y de imagen, copia de las actas de las juntas médicas de hepatología y trasplantes realizadas en referencia este paciente, aplicando conocimientos y metodología de revisión de la literatura en el área de hepatología y trasplantes para dar una opinión experta en respuesta a un cuestionario enviado por la defensa.

INTERROGANTES A RESOLVER

1. **La cirrosis hepática se puede diagnosticar solo con criterios imagenológicos y clínicos?**

   Respuesta: Si. La cirrosis hepática es una enfermedad de diagnóstico usualmente clínico y se soporta con ayudas imagenológicas y de laboratorio. Generalmente no requiere otros estudios diferentes como biopsia hepática, dado que la calidad de los estudios de imagen con los que se cuenta en la actualidad es muy buena.

2. **De acuerdo con los registros clínicos, el paciente tenía criterios claros para diagnóstico de cirrosis antes del 2015 ?**

   Respuesta: Si. El paciente tenía suficientes criterios clínicos, de laboratorio y de imagen para hacer diagnóstico muy probable de cirrosis.

Solo con la resonancia nuclear magnética realizada en el protocolo de evaluación para trasplante de 2002, ya se demostraban cambios avanzados compatibles con cirrosis hepática, además cursaba con claros signos de hipertensión portal como eran el crecimiento del bazo la disminución de las plaquetas y el desarrollo de varices esofágicas que habían requerido incluso ligadura. Si miramos el resto de la evolución clínica, era muy diciente de cirrosis e insuficiencia del hígado, por ejemplo el desarrollo de encefalopatía hepática y de síndrome de hepatopulmonar claramente indicaban la enfermedad hepática y no solo la hipertensión portal.

3. **Es indispensable la biopsia del hígado para hacer el diagnóstico de cirrosis?**

   Respuesta: No. La biopsia de hígado no es indispensable en la actualidad para hacer el diagnóstico de cirrosis. Con la clínica del paciente y las características de las imágenes diagnósticas actuales, en general es suficiente para poder hacer un diagnóstico confiable de esta enfermedad. De hecho la biopsia de hígado en la actualidad se hace poco frecuentemente para este fin en específico. La biopsia se utiliza en ocasiones en las cuales la clínica o las imágenes diagnósticas no son claras.

4. **Es indispensable la biopsia de hígado para aclarar la causa de la cirrosis siempre?**

   Respuesta: No. La biopsia de hígado no es indispensable para aclarar la causa de la cirrosis siempre. En general con las características clínicas del paciente, las ayudas diagnósticas de laboratorio y de imagen podemos tener un diagnóstico muy preciso. En ocasiones se utiliza para estadificar la enfermedad o cuando las otras ayudas diagnósticas no han sido suficientemente claras, o en otros escenarios para precisar algún origen en específico, dado que en general la biopsia no da un diagnóstico etiológico (del origen) preciso y su resultado siempre requiere el concurso de la parte clínica para interpretarla. En sí misma la biopsia no es suficiente frecuentemente para indicar la causa de la enfermedad

5. **De acuerdo con los registros clínicos el paciente tenía indicación para realización de biopsia de hígado?**

   Respuesta: No. En este paciente la clínica y los hallazgos de imágenes eran suficientes para con gran probabilidad hacer diagnóstico de la enfermedad hepática avanzada como lo decían las múltiples imágenes realizadas, entre ellas ecografías con y sin evaluación del flujo sanguíneo hepático, resonancias contrastadas de hígado y otros estudios de imagen de última generación. Además podría considerarse incluso contraindicada en este paciente, o de alto riesgo de complicaciones, (tanto la biopsia realizada con guía ecográfica sin cirugía asi como también la laparoscópica), dado que por la severa hipertensión portal con la que

cursaba el paciente, su nivel de plaquetas era prácticamente prohibitivo para realizarla por el riesgo elevado de sangrado, además de las várices (venas severamente dilatadas) secundarias a la hipertensión del sistema venoso portal, que cubrían incluso la pared abdominal, (como se evidenció en múltiples estudios de imagen), favoreciendo el riesgo de sangrado masivo, pues es a través de la pared abdominal que se introducen los instrumentos para realizar la biopsia por cualquiera de estos métodos,.

La biopsia hepática transyugular (a través de una vena periférica) que es una herramienta en estos pacientes con trastornos de coagulación, en general no se realiza rutinariamente porque sus resultados muchas veces no son satisfactorios o suficientes para diagnosticar la enfermedad hepática.

6. **De acuerdo con la historia clínica de este paciente, usted considera que el enfoque clínico, los diagnósticos de trabajo, ayudas diagnósticas y tratamientos ordenados estuvieron de acorde con la clínica del paciente y los resultados obtenidos?**

Respuesta: Si. El manejo de este paciente fue adecuado pues el enfoque clínico era correcto, a la luz de los hallazgos clínicos y las múltiples evaluaciones paraclínicas realizadas. Incluso la evaluación para trasplante hepático inicial del 2001 así como también el protocolo de trasplante hepático realizado en el 2014 fueron adecuadamente indicados y orientados a precisar el diagnóstico y orientar el manejo.

El manejo médico fue adecuado puesto que todas las complicaciones que el paciente presentó desde su debut en el 2001 estaban relacionadas con la hipertensión portal y el manejo que se brindó desde el principio fue en este sentido, teniendo en cuenta que la enfermedad hepática aparente no estaba activa, esto basado en que los hallazgos paraclínicos que no mostraban una inflamación hepática significativa. Y por esto desde el principio se orientó el manejo a la hipertensión portal pensando que está era de origen cirrótico, sin embargo este manejo es el mismo que se debe dar en los pacientes con hipertensión portal de origen no cirrótica como es el caso de este paciente. Es decir que los medicamentos que se indicaron desde el principio eran orientados todos al manejo de la hipertensión portal, así como también los procedimientos que se realizaron, como las endoscopias con ligadura de várices esofágicas fueron hechas en el mismo sentido.

Aunque el paciente finalmente no tenía una cirrosis hepática el comportamiento de esta enfermedad, es decir la hipertensión portal no cirrótica idiopática que significa de origen no aclarado, es casi idéntico que la hipertensión portal en los pacientes cirróticos y por eso su manejo no difiere. Incluso el trasplante de hígado se indica como manejo final también en pacientes como este cuando hay múltiples complicaciones de

la hipertensión portal, pues la sola derivación del flujo portal no soluciona complicaciones como las que tuvo este paciente cuales fueron, el desarrollo de encefalopatía hepática (que es el compromiso neurológico asociado a la intoxicación por no limpiarse las toxinas endógenas en el hígado, así como también el desarrollo de síndrome hepato-pulmonar (falta de adecuada oxigenación por la alteración de la circulación pulmonar por la misma hipertensión portal)

7. **De acuerdo con los registros clínicos había elementos de juicio para pensar en el diagnóstico de hipertensión portal de origen no cirrótico en este paciente?**

   Respuesta: No. Por los hallazgos clínicos y sobretodo imágenes de este paciente era muy difícil pensar en esta posibilidad. Puesto que desde la 1ª resonancia realizada en el protocolo del 2001 se evidenciaban cambios de cirrosis avanzada, es decir que el examen indicaba que eran cambios en el hígado muy evidentes de enfermedad hepática de larga evolución. Con solo esto era muy difícil pensar en que los cambios de hipertensión portal eran por un origen no cirrótico.

   Además el comportamiento clínico no lo sugería. Me refiero a esto con que en los pacientes con hipertensión portal de origen no cirrótico es muy infrecuente que se presenté encefalopatía hepática y así mismo mucho menos frecuente también que se desarrolle un síndrome hepatopulmonar. Esto no es lo usual en esta patología no cirrótica. A diferencia de los pacientes con cirrosis en que esta enfermedad de encefalopatía y síndrome hepatopulmonar es muy, muy frecuente. Por esto pensar en que el paciente NO cursaba con cirrosis era ir en contra de la evidencia imagenológica múltiple y del comportamiento clínico.

8. **Es indispensable la realización de una hemodinamia hepática en pacientes con hipertensión portal?**

   Respuesta: No. La hemodinamia hepática no es indispensable en todos los pacientes con hipertensión portal. En general se realiza cuando hay dudas en cuanto al origen de la hipertensión portal, es decir para precisar si es de origen hepático o no. En el caso de este paciente como ya se mencionó existían pocas dudas por no decir que ninguna, en cuanto a que el origen de su enfermedad no fuese enfermedad hepática. Además en la hipertensión portal no cirrótica de origen idiopático (es decir no aclarado) como se llama la enfermedad que el paciente tiene, la hemodinamia hepática generalmente subestima el grado de hipertensión portal y puede confundir incluso el manejo del paciente. En este paciente se realizó una arteriografía del tronco celiaco (evaluación directa mediante un cateterismo de las arterias que alimentan el hígado y las vísceras abdominales), para precisar un poco más el origen de la hipertensión portal dada la severidad de la misma, evidenciada en todos los estudios. Este estudio de cateterismo de los vasos arteriales del hígado no se realiza de manera rutinaria y se realizó pensando en evaluar mucho mejor

la severidad de la hipertensión portal, en búsqueda de otras opciones como por ejemplo la presencia de comunicaciones entre las venas del sistema portal y las arterias, sin encontrarse. Es decir se fue más allá de lo que usualmente se estudia en estos pacientes, pero en ningún momento se pensó por los hallazgos imagenológicos en que se tratase de una hipertensión portal no cirrótica.

9. **Es una enfermedad diferente la trombosis portal y mesentérica que desarrolló este paciente o ésta es la causa del síndrome de hipertensión portal en este paciente? Era necesario de acuerdo con los registros clínicos realizar otros estudios en búsqueda de otras causas para esta trombosis portal?**

   Respuesta: No. La formación de coágulos en el sistema portal y mesentérico que desarrolló este paciente que se llama trombosis porto mesentérica no es una enfermedad diferente, tampoco es la causa de la hipertensión portal en el paciente en mención.

   La formación de coágulos o trombos en el sistema portal mesentérico y esplénico en los pacientes con hipertensión portal es generalmente una consecuencia de la severa dificultad en el flujo sanguíneo venoso hacia el hígado, lo cual produce que el flujo se enlentezca o incluso se invierta, favoreciendo la formación de coágulos que obstruyen el flujo dentro de ese sistema venoso.

   En el contexto de este paciente con tan severa hipertensión portal no se hace rutinariamente estudios para evaluar la causa de la trombosis teniendo en cuenta que el paciente no había desarrollado fenómenos trombóticos en otras zonas diferentes a la relacionadas con la circulación hepática y el evento se produjo claramente después de una intervención quirúrgica abdominal (intento fallido del trasplante) que seguramente fue el disparador del fenómeno. Si el paciente hubiese desarrollado en años previos o en su evolución anterior, trombosis en otras zonas, se hubiera indicado estudios para evaluar el fenómeno trombótico; sin embargo incluso la severa trombocitopenia de este paciente favorece por el contrario fenómenos hemorrágicos y no protrombóticos o procoagulantes.

   Al momento del intento del trasplante los cirujanos de hígado siempre evalúan el sistema venoso del hígado, y como consta en la descripción quirúrgica de este paciente no se evidenció trombosis del sistema venoso porto mesentérico al momento de la cirugía, tanto así que cuando no se pudo realizar la derivación propuesta en ese momento, de la vena mesentérica a la vena cava, como se planeó al evidenciar que el hígado no lucía cirrótico, se pensó que en forma posterior se realizaría por radiología una derivación percutánea, es decir a través de la piel sin cirugía, del sistema venoso portal, que era menos invasivo, pero para este procedimiento se debe garantizar que la porta, es decir la vena principal del hígado esté destapada y fue lo que se corroboró al momento de la cirugía.

Es decir que el desarrollo de la trombosis portal mesentérica extensa que se presentó en la evolución de este paciente fue en forma posterior a la intervención quirúrgica fallida de trasplante, como complicación de la cirugía misma pero no como causa de la hipertensión portal de este paciente. Afortunadamente en la evolución meses después y en la valoración del tercer protocolo de trasplante se detectó ya que el sistema porto mesentérico estaba permeable (es decir se había destapado) es decir vuelto a tener flujo sanguíneo hacia el hígado, favoreciendo la mejoría clínica del paciente y favoreciendo la opción para el nuevo tratamiento propuesto de trasplante de hígado.

10. **De acuerdo con los registros clínicos que usted revisó, el paciente requiere como única opción actual para mejorar su patología un trasplante multivisceral, es decir de múltiples órganos incluido el hígado para mejorar su condición de salud actual?**

Respuesta: No. Con los exámenes que se realizaron en la nueva valoración para trasplante considero que el paciente puede ser candidato nuevamente a trasplante hepático convencional sin necesidad de pensar en trasplante multivisceral dado que el sistema venoso porto mesentérico está nuevamente permeable. El trasplante hepático en este paciente mejorará su condición de hipertensión portal severa que es lo que le ha condicionado todas sus complicaciones, y con esto resolverá el síndrome hepatopulmonar muy probablemente, adicionalmente evitará nuevos episodios de encefalopatía hepática y debe mejorar también el síndrome ascítico es decir la acumulación de líquidos dentro del abdomen, así como también su condición de salud en general, sin requerir un trasplante multivisceral.

11. **¿Considera usted de acuerdo con la historia clínica del paciente, que existió error diagnóstico o se presentó un cuadro de muy difícil diagnóstico?**

Respuesta: Considero que se trató de un caso de muy difícil diagnóstico, que simulaba una cirrosis hepática, que encuadraba perfectamente por la evolución clínica e imágenes diagnosticas realizadas al paciente. NO observo fallas en el proceso de diagnóstico y tratamiento ya que estos estuvieron basados en los hallazgos clínicos y paraclínicos del paciente. Esta enfermedad hasta en los centros más reconocidos de trasplante hepático a nivel mundial, se diagnóstica frecuentemente solamente al momento del intento de trasplante, por que semeja todas las características clínicas y paraclínicas de la cirrosis, como se puede ver en las referencias bibliográficas anexas. Y se considera para ella el trasplante hepático como herramienta curativa.

Conclusiones

En conclusión se trata de un paciente joven con hipertensión portal severa de origen no cirrótico en quién por la clínica y ayudas diagnósticas de laboratorio y de imágenes, se consideró en toda su evolución desde el 2001, que se trataba de hipertensión portal de origen cirrótico con complicaciones características de esta enfermedad hepática. Sin embargo el manejo que recibió siempre fue orientado a controlar su hipertensión portal y las consecuencias de esta, mediante el uso de medicaciones y procedimientos para disminuir el riesgo de descompensación; hasta que el paciente desarrollo complicaciones mayores como encefalopatía y síndrome hepatopulmonar que no son patologías usuales en los pacientes sin cirrosis, por lo cual finalmente se indicó la realización de un trasplante hepático, pero solo al momento de la cirugía para este fin, se logró detectar que el hígado no era cirrótico, como frecuentemente ocurre en este tipo de pacientes según la experiencia reportada en muchos centros de gran experiencia en trasplantes en todo el mundo, dado que es una patología de difícil diferenciación, dada su similitud en muchos aspectos con la hipertensión portal cirrótica. Sin embargo aunque no se hizo el diagnóstico sino hasta el momento del intento de trasplante, a pesar de haber realizado una evaluación juiciosa y repetida orientada a descartar otras enfermedades, el manejo que recibió durante todo el tiempo, según consta en la historia clínica fue para su hipertensión portal, pues este manejo es muy similar sea o no la cirrosis la causante del síndrome.

El manejo actual sigue orientado a esta hipertensión que se descompensó en el periodo posterior al intento de trasplante por el desarrollo de trombosis porto mesentérica, lo cual es frecuente en esta enfermedad, y que ya resolvió según los últimos estudios de imagen y lo deja apto para recibir un trasplante de hígado ahora, como se propuso en el pasado, como herramienta curativa de la hipertensión portal no cirrótica en este paciente y de las complicaciones que presenta, con buen pronóstico a futuro y baja probabilidad de recaída según lo reportado también en la literatura de pacientes trasplantados por hipertensión portal no cirrótica sin causa clara.

Respetuosamente,

JAIME HOLGUIN ROJAS, MD

CC. No. 16.609.537 de Cali.

HOJA DE VIDA

Datos Personales.
Nombre: JAIME **HOLGUIN ROJAS**

Estudios de Postgrado:
Research –Fellow Gastroenterologia y Hepatología.
The Queen Elizabeth Hospital
Birmingham- Inglaterra. Abril 1990- Abril 1991.

Especialización:
Medicina Interna. Universidad del Valle.
Cali. Colombia. 1986 al 1989

Estudios Médicos:
Médico cirujano. Universidad del Valle.
Cali . Colombia. 1976 a 1983.

Cargos académicos.

Profesor Titular de Medicina Interna
Cargo actual Jefe de Sección de Gastroenterología
Nombrado como profesor desde Julio,1991
Universidad del Valle. Cali

Coordinador del Servicio de Endoscopia Digestiva
Clínica Rafael Uribe Uribe.
Instituto de Seguro Social Cali.
Desde diciembre 1,1992 hasta junio,2003

Presidente Asociación Colombiana de Hepatología
Periodo 2005- 2007

Actividad Profesional Actual. Consultorio Privado.
Médico Internista Hepatólogo
Centro Médico Imbanaco de Cali
Vinculado desde el año 1993.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

Miembro activo de las sociedades colombianas de Gastroenterología, Endoscopia Digestiva y Hepatología.
Miembro de la Sociedad Americana para el estudio del hígado.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS:

1. Patogenia, diagnóstico y tratamiento de la disfunción renal en el paciente cirrótico.
   Rev Col Gastroenterol, 30,2,187-198, 2016

2. Tratamiento Oncológico del Hepatocarcinoma.
   Rev Col Gastroenterol , 28, 3,Supl 2013

3. Hígado Graso No alcohólio. Capítulo de Libro Sociedad Colombiana de Medicina Interna . Editorial Distribuna. 2013

4. Hepatitis C en pacientes coinfectados con el HIV
   Rev Col Gastroenterol 27, 4, supl 2012.

5. Reactivación del virus de la hepatitis B secundario a tratamiento inmunosupresor. Rev Col Gastroenterol/ 26 (3), 2011

6. Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en pacientes de las unidades de diálisis en Cali, Colombia. Rev Col Gastroenterol/ 25 (1), 2010

7. Hepatitis B en el paciente oncológico. Una encuesta en la práctica clínica. Rev Col Gastroenterol / 24 (3), 2009

8. Falla hepática aguda en el embarazo.Capitulo libro Urgencias en Obstetricia. Universidad Libre, 2007

9. Hepatitis C. Capítulo del Libro de la Sociedad Colombiana de Endoscopia .Primera edición ,1996

10. Hígado graso agudo del embarazo. Colombia Médica , 20, 4;130-134, 1989.

11. Hallazgos histológicos en infección crónica por el virus de la hepatitis C y su correlación con el genotipo viral. Col Médica, 29, 1, 18-22, 1998.

11-Enfermedad hepática subclinica en donantes de sangre con anticuerpos reactivos contra el virus de la hepatitis C , Col med, 25, 4; 142- 146, 1994.

12-Tuberculosis Anorectal. Revista Colombiana de gastroenterología. 4:3; 159-164, 1989.

13 .Colitis Colágena. Revista Colombiana de gastroenterología. 4:4; 359-363, 1989

14-Enfermedad de Gaucher. Revista Colombiana de gastroenterología. 5:3; 33-39, 1990.

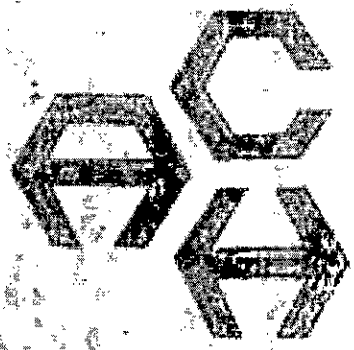
15. Protocolo para Trasplante Hepático
Acta médica del Hospital Universitario del Valle. 1991

16 .Enfoque del Paciente Ictérico. Capítulo Libro de urgencias de Medicina Interna. Hospital Universitario del Valle. 1994.

17-Falla hepática fulminante. Capitulo libro urgencias en medicina interna. Hospital Universitario del Valle. 1998

18. Hepatitis C, Frecuencia de factores de riesgo en Colombia, Cuba, Republica Dominicana y Venezuela. Rev Col Gastroenterología Vol XIII, 1. 1998.

Asociación Colombiana de Herpetología



Al Doctor:

Jaime Molguin Rojas

En su calidad de

Presidente

Durante la gestión de la Junta Directiva Nacional

2005-2007

En fe de lo cual se expide el presente Diploma e

Bogotá, D.C. Septiembre 21 de 2007.

Rolando José Ortega Quiroz
Presidente

Martín Garzón Olart
Secretario

126

962

Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

Diploma

Que acredita al Doctor

Jaime Holguín

como *Miembro de Número*

Fecha: *Mayo de 1.997*

Secretario

863

CIEDAD COLOMBIANA DE GASTROENTEROL

Doctor, **JAIME HOLGUIN ROJAS**

endo llenado los requisitos reglamentarios y por votación
Junta Directiva, ha sido elegido

SOCIO ACTIVO

de la Sociedad Colombiana de Gastroenterología.

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Bogo

PRESIDENTE

SECRETARIO

128

864

GENERAL MEDICAL COUNCIL

44 CLEVELAND STREET, LONDON W1P 6DF

MEDICAL ACT 1983

CERTIFICATE OF LIMITED REGISTRATION AS A MEDICAL PRACTITIONER

I HEREBY CERTIFY that the person named below is registered with limited registration for the purpose of the particular appointment(s) specified below and (subject to note (ii)) for the period shown below:

Registration No: 90/1633 Date of Certificate: 6 Dec 1990

NAME: HOLGUIN, Jaime Rojas

QUALIFICATIONS: Medico Cirujano 1983 U del Valle, Coolombia

REGISTERED ADDRESS: The Liver Unit, The Queen Elizabeth Hospital, Edgbaston, Birmingham B15 2TH

DESCRIPTION OF EMPLOYMENT: Senior Registrar/Gastroenterology Queen Elizabeth Hospital, Birmingham

PERIOD OF LIMITED REGISTRATION From: 6 Dec 1990 To: 30 Sep 1991

Notes

(i) The registration attested by this certificate applies only to the particular appointment(s) described above and not to any employment or for any other purpose.

(ii) The limited registration applies only to the particular appointment and for the period shown. If the employment is termin before the second date shown, the limited registration then automatically ceases.

Limited registration is effected under sections 22 to 24 of the Medical Act 1983.

P. L. Towers

REGISTRAR

The Queen Elizabeth Hospi

Queen Elizabeth Medical Centre
Edgbaston
Birmingham B15 2TH
Tel: 021-472 1311 Ext:

Please reply to: Your ref: Our ref: PMcM/GA

29 July 1990

To Whom It May Concern

Dear Sir/Madam

re: Dr Jaime Holguin

This is to confirm that the above named doctor will be worki at the Queen Elizabeth Hospital, Liver Unit, in Birmingham from 1 April 1990 to 31 March 1991 inclusive.

He will be attached to Dr E Elias, Dr Neuberger, Consultant Physicians during this period.

Yours sincerely

Mr P McMaster, MA, MB, ChM, FRCS
Consultant Surgeon

Dobument downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Gastroenterol Hepatol. 2015;38(9):556–562

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia

REVISIÓN

Hipertensión portal idiopática no cirrótica

Idiopathic non-cirrhotic portal hypertension

Fanny Turon[a], Gilberto Silva-Junior[a], Virginia Hernandez-Gea[a,b] y Juan Carlos Garcia-Pagan[a,b,*]

[a] *Servicio de Hepatología, Laboratorio de Hemodinámica Hepática, Hospital Clínic-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

[b] *CIBERehd (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas)*

Introducción

La hipertensión portal idiopática no cirrótica (HPINC) es una causa rara de hipertensión portal (HTP) intrahepática de etiología incierta. Esta entidad ha recibido otros nombres como esclerosis hepatoportal, fibrosis portal no cirrótica, cirrosis septal incompleta, hiperplasia nodular regenerativa, trasformación nodular parcial del hígado o venopatía portal obliterativa[1–7]. Aunque en el pasado se habían considerado estas entidades como diferentes enfermedades, actualmente se consideran una misma enfermedad en la que el amplio espectro histológico hallado en la biopsia hepática representaría diferentes estadios de la misma[8]. No obstante, no se puede descartar que dentro del mismo término se englobaran diferentes entidades nosológicas que tuvieran una manifestación fenotípica similar.

Para el diagnóstico de la HPINC se requiere la presencia de signos inequívocos de HTP con permeabilidad de las venas suprahepáticas y del eje esplenoportal en ausencia de cirrosis hepática y de otras causas conocidas de HTP[9–11]. Las alteraciones arquitecturales hepáticas abarcan un amplio espectro de lesiones que va desde cambios mínimos hasta alteraciones histológicas más relevantes, como la hiperplasia nodular regenerativa, pasando por una leve o moderada fibrosis portal pero ninguna de estas alteraciones histológicas son patognomónicas. Típicamente los pacientes con HPINC tienen un curso más benigno que la HTP cirrótica y la función hepática suele estar conservada.

Epidemiología

La HPINC tiene una distribución mundial pero su prevalencia es variable. Se ha descrito una mayor prevalencia en países subdesarrollados afectando fundamentalmente a personas de un nivel socioeconómico bajo[3,12–14]. Es particularmente frecuente en Asia: en India, la HPINC constituye el 7,9-48% de los pacientes con HTP[3,14,15] y en Japón es responsable del 30%[2,16]. No existe una clara predominancia en cuanto al sexo y edad, sin embargo, pueden observarse discretas diferencias entre estudios de diferentes países[17,18]. Aunque no está claramente establecido, las diferencias en el nivel socioeconómico, las condiciones de vida, exposición a diferentes patógenos o la etnia podrían jugar un papel. En Japón, la incidencia de HPINC ha disminuido en las últimas décadas, probablemente debido a una mejora en la higiene y en los estándares de vida[19].

Etiopatogenia

La etiología de la HPINC es desconocida. Se han postulado diferentes mecanismos en la etiopatogenia de esta entidad, pero hasta el momento ninguno de ellos ha sido demostrado.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jcgarcia@clinic.ub.es (J.C. Garcia-Pagan).

http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.07.004
0210-5705/© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Document downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

- Infecciones crónicas o recurrentes. Las infecciones repetidas del tracto digestivo con émbolos sépticos y la sepsis umbilical han sido propuestas como una de las causas de HPINC, ya que ocasionarían pileflebitis y consecuentemente daño endotelial, microtrombosis, esclerosis y obstrucción de las ramas portales de pequeño y mediano tamaño .
- Tóxicos y drogas. La exposición a algunos tóxicos y drogas se ha relacionado con la inducción de fibrosis en el espacio de Disse y desarrollo de HPINC7. Entre los tóxicos asociados a HPINC se encuentra la azatioprina y otros citotóxicos .
- *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).* Se ha relacionado la infección por VIH en la patogenia de la HPINC, fundamentalmente aquellos pacientes que habían recibido tratamiento con terapia antiviral (en especial larga exposición a didanosina y/o estavudina) o por efecto directo del VIH . La discontinuación del tratamiento con didanosina se ha relacionado, en algunos estudios, con una reducción de la progresión de la HPINC .
- Predisposición genética. Hasta la fecha no se ha identificado una base genética de la enfermedad. Sin embargo, se ha visto agregación familiar y una mayor prevalencia de HLA-DR3 en pacientes indios .
- Alteraciones inmunológicas. Se ha descrito una mayor prevalencia de trastornos de la respuesta inmune y disminución en la respuesta inmune celular en pacientes con HPINC . En la mayoría de series de pacientes con HPINC se constata una asociación más frecuente de lo esperado con enfermedades autoinmunes (enfermedades del tejido conectivo, tiroiditis) y se ha descrito la presencia de anticuerpos anti-DNA hasta en un 65% de pacientes japoneses con HPINC. Estudios recientes han descrito la presencia de HPINC en pacientes con deficiencias inmunes primarias severas .
- Hipercoagulabilidad. Varios estudios muestran una mayor prevalencia de alteraciones protrombóticas en pacientes con HPINC. Estas se hallaron hasta en un 50% de pacientes en un estudio europeo incluyendo 28 pacientes, de los cuales 13 desarrollaron trombosis portal durante el seguimiento . En cambio, otro estudio más reciente objetivó alteraciones protrombóticas en tan solo un 7% de pacientes. Por ello, el papel de estas alteraciones requiere más estudios.

Miscelánea. Otros estudios han descrito el papel de endotelina-1, óxido nítrico y factor de crecimiento del tejido conectivo en el desarrollo de HPINC .

Presentación

La HPINC se caracteriza por la presencia de complicaciones derivadas de la HTP. Habitualmente, la función hepática está conservada . Las varices gastroesofágicas están presentes en un 85-95% de los pacientes en el momento del diagnóstico de la enfermedad . La gastropatía de la HTP está presente en menor frecuencia que en los pacientes con cirrosis hepática, sin embargo, las varices rectales son más comunes que en la cirrosis . Es característico hallar una gran esplenomegalia .

La hemorragia digestiva por HTP es la manifestación clínica más frecuente pero tiene mejor pronóstico que en la cirrosis hepática . La causa principal son las varices esofágicas . Se ha descrito la presencia de ascitis en aproximadamente el 50% de los pacientes con HPINC y su presencia se ha relacionado con un peor pronóstico . Suele ocurrir de forma transitoria, igual que el empeoramiento de las pruebas de función hepática, en contexto de un episodio de hemorragia digestiva, cirugía o infección .

La encefalopatía hepática es una complicación rara, pero que en ocasiones puede ser grave . Dos estudios prospectivos han descrito una prevalencia de síndrome hepatopulmonar del 10% . No hay una relación evidente entre la HPINC y el desarrollo de hepatocarcinoma . Hasta en un 45% de los casos puede evidenciarse anemia, leucopenia y trombocitopenia como manifestación del hiperesplenismo . La trombosis de la vena porta tiene una incidencia superior a la observada en los pacientes con cirrosis hepática, siendo de aproximadamente 15% en un año y llegando al 75% en pacientes con HPINC asociada al VIH . En una cohorte de 69 pacientes con HPINC, la infección por VIH y la hemorragia variceal como manifestación al diagnóstico de la enfermedad fueron los 2 únicos factores independientes asociados al desarrollo de trombosis portal durante el seguimiento .

Diagnóstico

Frecuentemente, los pacientes con HPINC son diagnosticados erróneamente de cirrosis hepática. En un estudio patológico de hígados explantados se halló que de aquellos que tenían diagnóstico histológico compatible con HTINC, cerca del 80% llegaron al trasplante con el diagnóstico previo de cirrosis hepática criptogénica . Ello probablemente refleja el hecho que en la actualidad no hay ninguna prueba que permita el diagnóstico definitivo de HPINC y este es un diagnóstico de exclusión. Sin embargo, existen datos que nos pueden hacen sospechar que estamos ante un caso de HPINC.

Las alteraciones histológicas son variables y aunque pueden ser sugestivas de HPINC no son patognomónicas. Son hallazgos comunes la esclerosis portal, con engrosamiento de la capa íntima e hipertrofia de la muscular, que ocasionan un estrechamiento y la obliteración de la luz de las vénulas portales, la dilatación sinusoidal, la presencia de vasos portales aberrantes, fibrosis perisinusoidal, microtrombosis o la presencia de hiperplasia nodular regenerativa (fig. 1). Sin embargo, la biopsia hepática es fundamental para descartar cirrosis y otras causas de HTP.

Las exploraciones de imagen pueden mostrar un hígado de tamaño normal y ecoestructura homogénea . Sin embargo, más frecuentemente las alteraciones ecográficas sugieren una enfermedad hepática crónica: superficie hepática nodular, engrosamiento de las paredes de la vena porta > 3 mm (principalmente en las ramas intrahepáticas) y afilamiento repentino de segunda división de las radículas intrahepáticas de la vena porta . Como ya hemos mencionado, con mucha frecuencia el bazo es de gran tamaño y si se realiza una RNM pueden visualizarse los nódulos de Gamma Gandy (núcleos sideróticos que se encuentran frecuentemente en el bazo congestivo) . Otro hallazgo

Document downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited

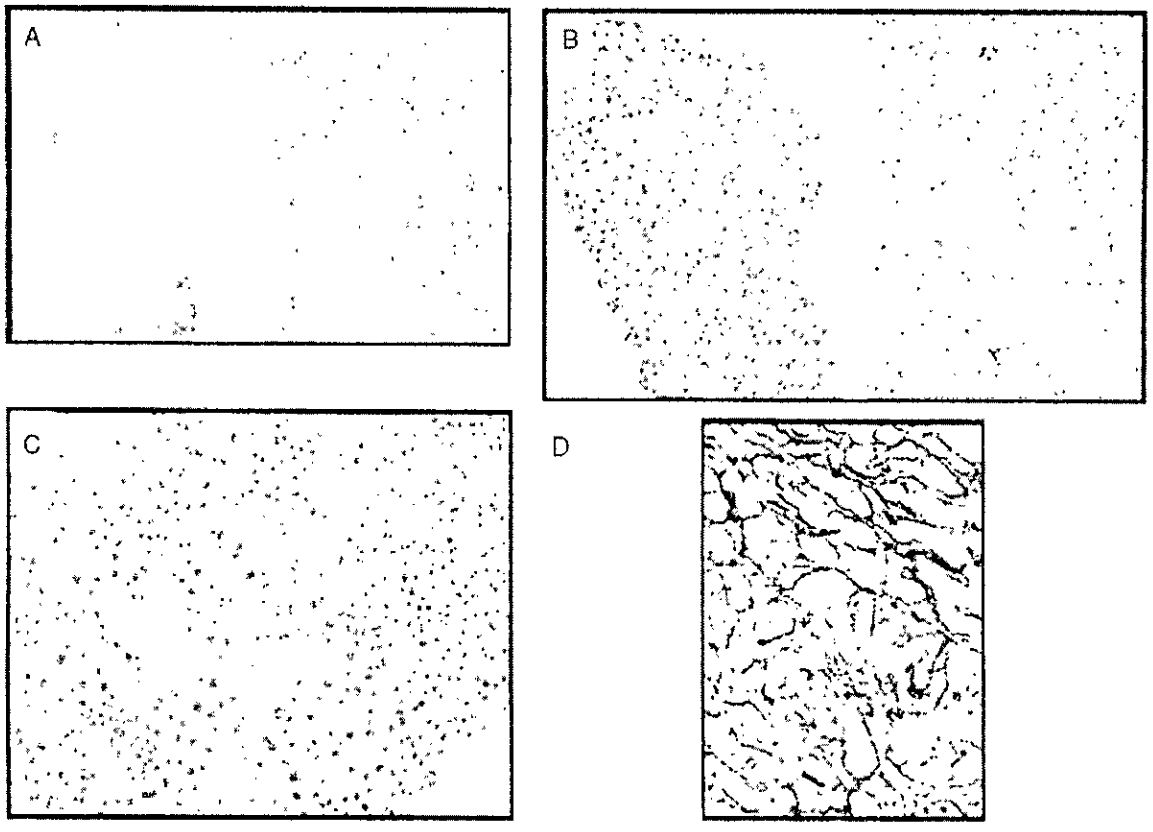


Figura 1 Alteraciones histológicas en la hipertensión portal idiopática no cirrótica. (A) Dilatación sinusoidal. (B) Hiperplasia nodular regenerativa. (C) Vasos aberrantes paraportales. (D) Fibrosis perisinusoidal. *Fotos cedidas por la Dra. Alba Díaz.*

frecuente en las pruebas de imagen es la existencia de colaterales portosistémicas. El estudio ecográfico y el TAC o RNM son indispensables para evaluar el eje esplenoportal y las venas suprahepáticas, que por definición deben ser permeables para el diagnóstico de esta entidad. Sin embargo, no es infrecuente que estos pacientes desarrollen a lo largo de su historia natural trombosis del eje esplenoportal, pudiendo ser erróneamente diagnosticados de trombosis portal primaria si son estudiados por primera vez en el momento en el que la trombosis ya esté presente.

La práctica de un estudio hemodinámico hepático y/o la elastografía hepática pueden dar datos muy útiles de sospecha de HPINC. Así, los pacientes con HPINC presentan una alta incidencia de comunicantes vena-vena en el cateterismo de venas suprahepáticas (que en muchas ocasiones dificultan lograr una correcta oclusión de la vena suprahepática) (fig. 2) e, incluso si se logra una adecuada oclusión, el gradiente de presión venosa hepática es habitualmente normal o está sólo discretamente elevado, muy por debajo de lo esperado en un paciente con cirrosis hepática y signos

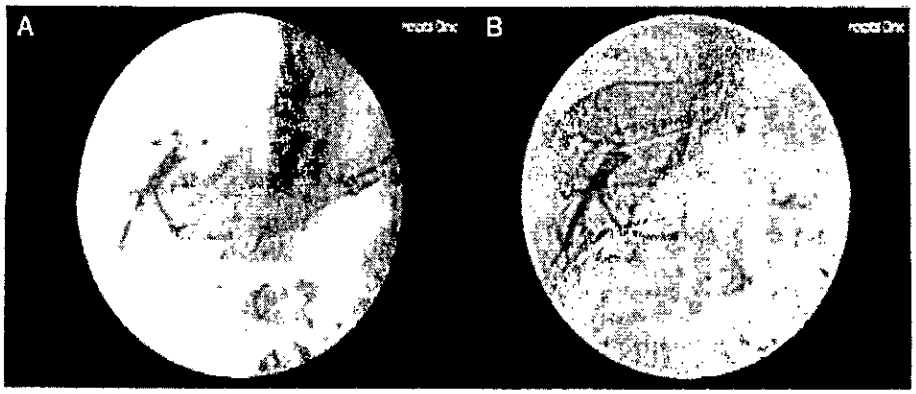


Figura 2 Hemodinámica hepática en paciente con diagnóstico de hipertensión portal idiopática no cirrótica. (A) Presencia de colaterales vena-vena intrahepáticas. (B) Venografía en modo de substracción evidenciando las colaterales.

Document downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

semejantes de HTP, infraestimando la verdadera presión portal que presentan[10,44,64,65]. Ello se debe fundamentalmente al aumento de la resistencia intrahepática a nivel presinusoidal[4,67]. De forma semejante, los pacientes con HPINC presentan valores usualmente elevados en la elastografía hepática de transición (Fibroscan®) pero claramente inferiores a los valores descritos en pacientes con cirrosis hepática[7,68]. Raramente los pacientes con HPINC presentan valores superiores a 12 kPa[22,65]. Ante un paciente con signos claros de HTP, estos hallazgos en el GPVH y en el Fibroscan nos deberían hacer sospechar la presencia de una HPINC. Un estudio reciente utilizando acoustic radiation force impulse (ARFI); una técnica ecográfica que también mide la rigidez hepática de forma no invasiva sugiere que el hallazgo de una razón rigidez del bazo/hígado $\geq 1{,}71$, tendría una gran capacidad diagnóstica para diferenciar los pacientes con HPINC de los pacientes con cirrosis hepática y hepatitis crónica[69]. Se están evaluando otros métodos no invasivos para ayudar a establecer el diagnóstico de HPINC. Datos preliminares sugieren que los pacientes con HPINC presentan un perfil metabolómico sérico diferencial (que incluye entre 3 y 5 metabolitos) cuya determinación podría permitir el diagnóstico específico positivo de esta entidad[70]. También se ha sugerido que el estudio del patrón de perfusión hepática mediante ultrasonografía con contraste[71] o el hallazgo de niveles séricos de vitamina B12 ≤ 250 pg/ml[72] podrían permitir la diferenciación entre HPINC y cirrosis hepática criptogénica. No existen estudios en la actualidad que hayan validado estos hallazgos en muestra amplias de pacientes.

En resumen, el diagnóstico de HPINC se basa en la presencia de signos inequívocos de HTP (varices gastroesofágicas, esplenomegalia, ascitis, colaterales), la exclusión de cirrosis hepática mediante biopsia hepática o de otras enfermedades que ocasionen HTP y además, la evidencia de permeabilidad de las venas suprahepáticas y del eje esplenoportal. En ocasiones, nos encontraremos con pacientes en los que tenemos una alta sospecha de se traten de HPINC, pero que no cumplen todos estos criterios (por ejemplo presencia de trombosis portal en el momento del diagnóstico) y, hasta el descubrimiento de una prueba diagnóstica específica de esta entidad, deberemos de catalogarlos como de «posible» HPINC.

Tratamiento

No existen guías clínicas de manejo de esta enfermedad ni un tratamiento específico de la misma. Por lo tanto, se aplican las mismas medidas terapéuticas y preventivas que en pacientes con cirrosis hepática e HTP, que parecen tener la misma aplicabilidad y efectividad que en estos[73].

Hemorragia aguda

Existen escasos estudios que evalúen de forma específica el manejo de la hemorragia aguda en estos pacientes[74–76]. Por lo tanto, el tratamiento del episodio agudo de la hemorragia no difiere del manejo en un paciente con cirrosis hepática[77]. La terapia combinada con drogas vasoactivas y el uso de la profilaxis antibiótica en pacientes con HPINC son temas de controversia ya que el comportamiento hemodinámico y la función hepática de estos pacientes son diferentes de los pacientes con cirrosis. No obstante, no existen datos que contraindiquen el uso de estos tratamientos en pacientes con HPINC, por lo que se recomienda la aplicación de los mismos. La terapia endoscópica se ha mostrado efectiva en el control de la hemorragia aguda variceal en 95% de los pacientes con HPINC[78]. El transjugular intrahepatic porto-systemic shunt (TIPS) o el shunt portosistémico quirúrgico son alternativas para aquellos pacientes en los que falla el tratamiento médico y endoscópico. Bissonnette et al. reportaron recientemente una muy buena supervivencia en pacientes con HPINC y hemorragia variceal no controlada, que fueron tratados con la colocación de TIPS[79]. La encefalopatía pos-TIPS puede aparecer y usualmente es de fácil control aunque ocasionalmente requiere reducir el calibre del TIPS[79]. En referencia a la profilaxis primaria y secundaria de la hemorragia variceal, actualmente se recomienda seguir las mismas guías clínicas que se aplican en los pacientes cirróticos.

Tratamiento anticoagulante

Debe de considerarse el uso de anticoagulación en pacientes con HPINC que tengan una condición protrombótica asociada o en aquellos que han desarrollado trombosis del eje portal[7]. No obstante, no existen estudios que hayan demostrado la efectividad de esta actitud y por ello la indicación o no del tratamiento anticoagulante deberá de individualizarse.

Trasplante hepático

Hay varios casos publicados de trasplante hepático en pacientes con HPINC[10,44,52,80–83]. Las indicaciones han sido el desarrollo de complicaciones progresivas y potencialmente mortales de la hipertensión portal unido a la imposibilidad de realización de un shunt quirúrgico o TIPS. El pronóstico postrasplante a largo plazo es bueno y probablemente sin recurrencia de la enfermedad[52,82]. Si bien, como hemos indicado, la experiencia no es amplia.

Soporte financiero

Financiado en parte por el Ministerio de Educación y Ciencia (SAF-2013-44723-R). CIBERehd está financiado por el Instituto de Salud Carlos III. Gilberto Silva-Junior es becario de la fundación CAPES, Ministerio de la Educación de Brasil, Brasília–DF 70040-020, Brasil (Número del proceso BEX 5960/13-4).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Mikkelsen WP, Edmondson HA, Peters RL, Redeker AG, Reynolds TB. Extra- and intrahepatic portal hypertension without cirrhosis (hepatoportal sclerosis). Ann Surg. 1965;162:602–20.
2. Sherlock S, Feldman CA, Moran B, Scheuer PJ. Partial nodular transformation of the liver with portal hypertension. Am J Med. 1966;40:195–203.

Document downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

3. Sama SK, Bhargava S, Nath NG, Talwar JR, Nayak NC, Tandon BN, et al. Noncirrhotic portal fibrosis. Am J Med. 1971;51:160–9.
4. Wanless IR, Mawdsley C, Adams R. On the pathogenesis of focal nodular hyperplasia of the liver. Hepatology. 1985;5:1194–200. S0270913985001525 [pii].
5. Wanless IR. Micronodular transformation (nodular regenerative hyperplasia) of the liver: A report of 64 cases among 7,500 autopsies and a new classification of benign hepatocellular nodules. Hepatology. 1990;11:787–97.
6. Sciot R, Staessen D, van Damme B, van Steenbergen W, Fevery J, de Groote J, et al. Incomplete septal cirrhosis: Histopathological aspects. Histopathology. 1988;13:593–603.
7. Schouten JN, Garcia-Pagan JC, Valla DC, Janssen HL. Idiopathic noncirrhotic portal hypertension. Hepatology. 2011;54:1071–81.
8. Madhu K, Avinash B, Ramakrishna B, Eapen CE, Shyamkumar NK, Zachariah U, et al. Idiopathic non-cirrhotic intrahepatic portal hypertension: Common cause of cryptogenic intrahepatic portal hypertension in a Southern Indian tertiary hospital. Indian J Gastroenterol. 2009;28:83–7.
9. Okudaira M, Ohbu M, Okuda K. Idiopathic portal hypertension and its pathology. Semin Liver Dis. 2002;22:59–72.
10. Hillaire S, Bonte E, Denninger M-H, Casadevall N, Cadranel J-F, Lebrec D, et al. Idiopathic non-cirrhotic intrahepatic portal hypertension in the West: A re-evaluation in 28 patients. Gut. 2002;51:275–80.
11. Dhiman RK, Chawla Y, Vasishta RK, Kakkar N, Dilawari JB, Trehan MS, et al. Non-cirrhotic portal fibrosis (idiopathic portal hypertension): Experience with 151 patients and a review of the literature. J Gastroenterol Hepatol. 2002;17:6–16.
12. Vakili C, Farahvash MJ, Bynum TE. Endemic idiopathic portal hypertension: Report on 32 patients with non-cirrhotic portal fibrosis. World J Surg. 1992;16:118–24, discussion 124–5.
13. Sarin SK, Kumar A, Chawla YK, Baijal SS, Dhiman RK, Jafri W, et al. Noncirrhotic portal fibrosis/idiopathic portal hypertension: APASL recommendations for diagnosis and treatment. Hepatol Int. 2007;1:398–413.
14. Boyer JL, Sen Gupta KP, Biswas SK, Pal NC, Basu Mallick KC, Iber FL, et al. Idiopathic portal hypertension. Comparison with the portal hypertension of cirrhosis and extrahepatic portal vein obstruction. Ann Intern Med. 1967;66:41–68.
15. Datta DV. Non-cirrhotic portal fibrosis ('idiopathic' portal hypertension in India). J Assoc Physicians India. 1976;24:511–27.
16. Okuda K, Nakashima T, Okudaira M, Kage M, Aida Y, Omata M, et al. Liver pathology of idiopathic portal hypertension. Comparison with non-cirrhotic portal fibrosis of India. The Japan idiopathic portal hypertension study. Liver. 1982;2:176–92.
17. Sarin SK, Kapoor D. Non-cirrhotic portal fibrosis: Current concepts and management. J Gastroenterol Hepatol. 2002;17:526–34.
18. Okuda K. Non-cirrhotic portal hypertension versus idiopathic portal hypertension. J Gastroenterol Hepatol. 2002;17 Suppl 3:S204–13.
19. Sarin SK, Aggarwal SR. Idiopathic portal hypertension. Digestion. 1998;59:420–3.
20. Nataf C, Feldmann G, Lebrec D, Degott C, Descamps JM, Rueff B, et al. Idiopathic portal hypertension (perisinusoidal fibrosis) after renal transplantation. Gut. 1979;20:531–7.
21. Barnard JA, Marshall GS, Neblett WW, Gray G, Ghishan FK. Noncirrhotic portal fibrosis after Wilms' tumor therapy. Gastroenterology. 1986;90:1054–6.
22. Chang P-E, Miquel R, Blanco J-L, Laguno M, Bruguera M, Abraldes J-G, et al. Idiopathic portal hypertension in patients with HIV infection treated with highly active antiretroviral therapy. Am J Gastroenterol. 2009;104:1707–14.
23. Schiano TD, Kotler DP, Ferran E, Fiel MI. Hepatoportal sclerosis as a cause of noncirrhotic portal hypertension in patients with HIV. Am J Gastroenterol. 2007;102:2536–40.
24. Maida I, Garcia-Gasco P, Sotgiu G, Rios MJ, Vispo ME, Martin-Carbonero L, et al. Antiretroviral-associated portal hypertension: A new clinical condition? Prevalence, predictors and outcome. Antivir Ther. 2008;13:103–7.
25. Saifee S, Joelson D, Braude J, Shrestha R, Johnson M, Sellers M, et al. Noncirrhotic portal hypertension in patients with human immunodeficiency virus-1 infection. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008;6:1167–9.
26. Mallet VO, Varthaman A, Lasne D, Viard J-P, Gouya H, Borgel D, et al. Acquired protein S deficiency leads to obliterative portal venopathy and to compensatory nodular regenerative hyperplasia in HIV-infected patients. AIDS. 2009;23:1511–8.
27. Kovari H, Ledergerber B, Peter U, Flepp M, Jost J, Schmid P, et al. Association of noncirrhotic portal hypertension in HIV-infected persons and antiretroviral therapy with didanosine: A nested case-control study. Clin Infect Dis. 2009;49:626–35.
28. Cachay ER, Peterson MR, Goicoechea M, Mathews WC, Didanosine Exposure and Noncirrhotic portal hypertension in a HIV clinic in North America: A follow-up study. Br J Med Med Res. 2011;1:346–55.
29. Vispo E, Morello J, Rodriguez-Novoa S, Soriano V. Noncirrhotic portal hypertension in HIV infection. Curr Opin Infect Dis. 2011;24:12–8.
30. Dumortier J, Boillot O, Chevallier M, Berger F, Pottier P, Valette PJ, et al. Familial occurrence of nodular regenerative hyperplasia of the liver: A report on three families. Gut. 1999;45:289–94.
31. Sarin SK, Mehra NK, Agarwal A, Malhotra V, Anand BS, Taneja V. Familial aggregation in noncirrhotic portal fibrosis: A report of four families. Am J Gastroenterol. 1987;82:1130–3.
32. Nayyar AK, Sharma BK, Sarin SK, Malhotra P, Broor SL, Sachdev G. Characterization of peripheral blood lymphocytes in patients with non-cirrhotic portal fibrosis: A comparison with cirrhotics and healthy controls. J Gastroenterol Hepatol. 1990;5:554–9.
33. Tokushige K, Komatsu T, Ohzu K, Yamauchi K, Obata H. A defective autologous mixed lymphocyte reaction in patients with idiopathic portal hypertension. J Gastroenterol Hepatol. 1992;7:270–3.
34. Saito K, Nakanuma Y, Takegoshi K, Ohta G, Obata Y, Okuda K, et al. Non-specific immunological abnormalities and association of autoimmune diseases in idiopathic portal hypertension. A study by questionnaire. Hepatogastroenterology. 1993;40:163–6.
35. Inagaki H, Nonami T, Kawagoe T, Miwa T, Hosono J, Kurokawa T, et al. Idiopathic portal hypertension associated with systemic lupus erythematosus. J Gastroenterol. 2000;35:235–9.
36. Tsuneyama K, Harada K, Katayanagi K, Watanabe K, Kuruminya H, Minato H, et al. Overlap of idiopathic portal hypertension and scleroderma: Report of two autopsy cases and a review of literature. J Gastroenterol Hepatol. 2002;17:217–23.
37. Pulvirenti F, Pentassuglio I, Milito C, Valente M, de Santis A, Conti V, et al. Idiopathic non cirrhotic portal hypertension and spleno-portal axis abnormalities in patients with severe primary antibody deficiencies. J Immunol Res. 2014;2014:672458.
38. Siramolpiwat S, Seijo S, Miquel R, Berzigotti A, Garcia-Criado A, Darnell A, et al. Idiopathic portal hypertension: Natural history and long-term outcome. Hepatology. 2014;59:2276–85.
39. Kamath PS, Tyce GM, Miller VM, Edwards BS, Rorie DK. Endothelin-1 modulates intrahepatic resistance in a rat model of noncirrhotic portal hypertension. Hepatology. 1999;30:401–7.
40. Kamath P, Carpenter HA, Lloyd RV, McKusick MA, Steers JL, Nagorney DM, et al. Hepatic localization of endothelin-1 in patients with idiopathic portal hypertension and cirrhosis of the liver. Liver Transpl. 2000;6:596–602.
41. Yamaguchi E, Yamanoi A, Ono T, Nagasue N. Experimental investigation of the role of endothelin-1 in idiopathic portal hypertension. J Gastroenterol Hepatol. 2007;22:1134–40.

Document downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

42. Sato Y, Sawada S, Kozaka K, Harada K, Sasaki M, Matsui O, et al. Significance of enhanced expression of nitric oxide syntheses in splenic sinus lining cells in altered portal hemodynamics of idiopathic portal hypertension. Dig Dis Sci. 2007;52:1987–94.
43. Morikawa H, Tamori A, Nishiguchi S, Enomoto M, Habu D, Kawada N, et al. Expression of connective tissue growth factor in the human liver with idiopathic portal hypertension. Mol Med. 2007;13:240–5. Morikawa.
44. Schouten JNL, Nevens F, Hansen B, Laleman W, van den Born M, Komuta M, et al. Idiopathic noncirrhotic portal hypertension is associated with poor survival: Results of a long-term cohort study. Aliment Pharmacol Ther. 2012;35:1424–33.
45. Rangari M, Sinha S, Kapoor D, Mohan JC, Sarin SK. Prevalence of autonomic dysfunction in cirrhotic and noncirrhotic portal hypertension. Am J Gastroenterol. 2002;97:707–13.
46. Chawla Y, Dilawari JB. Anorectal varices-their frequency in cirrhotic and non-cirrhotic portal hypertension. Gut. 1991;32:309–11.
47. Okuda K, Kono K, Ohnishi K, Kimura K, Omata M, Koen H, et al. Clinical study of eighty-six cases of idiopathic portal hypertension and comparison with cirrhosis with splenomegaly. Gastroenterology. 1984;86:600–10.
48. Nevens F, Staessen D, Sciot R, van Damme B, Desmet V, Fevery J, et al. Clinical aspects of incomplete septal cirrhosis in comparison with macronodular cirrhosis. Gastroenterology. 1994;106:459–63.
49. Matsutani S, Maruyama H, Akiike T, Kobayashi S, Yoshizumi H, Okugawa H, et al. Study of portal vein thrombosis in patients with idiopathic portal hypertension in Japan. Liver Int. 2005;25:978–83.
50. McDonald JA, Painter DM, Gallagher ND, McCaughan GW. Nodular regenerative hyperplasia mimicking cirrhosis of the liver. Gut. 1990;31:725–7.
51. Radomski JS, Chojnacki KA, Moritz MJ, Rubin R, Armenti VT, Wilson GA, et al. Results of liver transplantation for nodular regenerative hyperplasia. Am Surg. 2000;66:1067–70.
52. Krasinskas AM, Eghtesad B, Kamath PS, Demetris AJ, Abraham SC. Liver transplantation for severe intrahepatic noncirrhotic portal hypertension. Liver Transpl. 2005;11:627–34, discussion 610–1.
53. De BK, Sen S, Sanyal R. Hepatopulmonary syndrome in noncirrhotic portal hypertension. Ann Intern Med. 2000;132:924.
54. Kaymakoglu S, Kahraman T, Kudat H, Demir K, Cakaloglu Y, Adalet I, et al. Hepatopulmonary syndrome in noncirrhotic portal hypertensive patients. Dig Dis Sci. 2003;48:556–60.
55. Stromeyer FW, Ishak KG. Nodular transformation (nodular regenerative hyperplasia) of the liver. A clinicopathologic study of 30 cases. Hum Pathol. 1981;12:60–71.
56. Colina F, Alberti N, Solis JA, Martinez-Tello FJ. Diffuse nodular regenerative hyperplasia of the liver (DNRH). A clinicopathologic study of 24 cases. Liver. 1989;9:253–65.
57. Nzeako UC, Goodman ZD, Ishak KG. Hepatocellular carcinoma in cirrhotic and noncirrhotic livers. A clinico-histopathologic study of 804 North American patients. Am J Clin Pathol. 1996;105:65–75.
58. Nzeako UC, Goodman ZD, Ishak KG. Hepatocellular carcinoma and nodular regenerative hyperplasia: Possible pathogenetic relationship. Am J Gastroenterol. 1996;91:879–84.
59. Zocco MA, di Stasio E, de Cristofaro R, Novi M, Ainora ME, Ponziani F, et al. Thrombotic risk factors in patients with liver cirrhosis: Correlation with MELD scoring system and portal vein thrombosis development. J Hepatol. 2009;51:682–9.
60. Amitrano L, Brancaccio V, Guardascione MA, Margaglione M, Sacco M, Martino R, et al. Portal vein thrombosis after variceal endoscopic sclerotherapy in cirrhotic patients: Role of genetic thrombophilia. Endoscopy. 2002;34:535–8.
61. Chawla Y, Dhiman RK. Intrahepatic portal venopathy and related disorders of the liver. Semin Liver Dis. 2008;28:270–81.
62. Verheij J, Schouten JNL, Komuta M, Nevens F, Hansen BE, Janssen HLA, et al. Histological features in western patients with idiopathic non-cirrhotic portal hypertension. Histopathology. 2013;62:1083–91.
63. Ibarrola C, Colina F. Clinicopathological features of nine cases of non-cirrhotic portal hypertension: Current definitions and criteria are inadequate. Histopathology. 2003;42:251–64.
64. Garcia-Tsao G, Groszmann RJ, Fisher RL, Conn HO, Atterbury CE, Glickman M. Portal pressure, presence of gastroesophageal varices and variceal bleeding. Hepatology. 1985;5:419–24.
65. Seijo S, Reverter E, Miquel R, Berzigotti A, Abraldes JG, Bosch J, et al. Role of hepatic vein catheterisation and transient elastography in the diagnosis of idiopathic portal hypertension. Dig Liver Dis. 2012;44:855–60.
66. Sarin SK, Sethi KK, Nanda R. Measurement and correlation of wedged hepatic, intrahepatic, intrasplenic and intravariceal pressures in patients with cirrhosis of liver and non-cirrhotic portal fibrosis. Gut. 1987;28:260–6.
67. Ohnishi K, Chin N, Tanaka H, Iida S, Sato S, Terabayashi H, et al. Differences in portal hemodynamics in cirrhosis and idiopathic portal hypertension. Am J Gastroenterol. 1989;84:409–12.
68. Vizzutti F, Arena U, Romanelli RG, Rega L, Foschi M, Colagrande S, et al. Liver stiffness measurement predicts severe portal hypertension in patients with HCV-related cirrhosis. Hepatology. 2007;45:1290–7.
69. Furuichi Y, Moriyasu F, Taira J, Sugimoto K, Sano T, Ichimura S, et al. Noninvasive diagnostic method for idiopathic portal hypertension based on measurements of liver and spleen stiffness by ARFI elastography. J Gastroenterol. 2013;48:1061–8.
70. Seijo S, Lozano JJ, Alonso C, Reverter E, Miquel R, Abraldes JG, et al. Metabolomics discloses potential biomarkers for the noninvasive diagnosis of idiopathic portal hypertension. Am J Gastroenterol. 2013;108:926–32.
71. Maruyama H, Ishibashi H, Takahashi M, Imazeki F, Yokosuka O. Effect of signal intensity from the accumulated microbubbles in the liver for differentiation of idiopathic portal hypertension from liver cirrhosis 1. Radiology. 2009;252:587–94.
72. Goel A, Ramakrishna B, Muliyil J, Madhu K, Sajith KG, Zachariah U, et al. Use of serum vitamin B12 level as a marker to differentiate idiopathic noncirrhotic intrahepatic portal hypertension from cryptogenic cirrhosis. Dig Dis Sci. 2013;58:179–87.
73. **Siramolpiwat S, Seijo S, Miquel R, Berzigotti A, Garcia-Criado A, Darnell A, et al. Idiopathic portal hypertension: Natural history and long-term outcome. Hepatology. 2013,** http://dx.doi.org/10.1002/hep.26904.
74. Kiire CF. Controlled trial of propranolol to prevent recurrent variceal bleeding in patients with non-cirrhotic portal fibrosis. BMJ. 1989;298:1363–5.
75. **Kochhar R, Goenka MK, Mehta SK. Outcome of injection sclerotherapy using absolute alcohol in patients with cirrhosis, non-cirrhotic portal fibrosis, and extrahepatic portal venous obstruction. 1991;37:**http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5107(91)70780-3
76. Sarin SK, Govil A, Jain AK, Guptan RC, Issar SK, Jain M, et al. Prospective randomized trial of endoscopic sclerotherapy versus variceal band ligation for esophageal varices: Influence on gastropathy, gastric varices and variceal recurrence. J Hepatol. 1997;26:826–32.
77. De Franchis R. Evolving consensus in portal hypertension. Report of the Baveno IV consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J Hepatol. 2005;43:167–76.
78. Chawla YK, Dilawari JB, Dhiman RK, Goenka MK, Bhasin DK, Kochhar R, et al. Sclerotherapy in noncirrhotic portal fibrosis. Dig Dis Sci. 1997;42:1449–53.

Document downloaded from http://www.elsevier.es/, day 22/08/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

79. Bissonnette J, Garcia-Pagan J-C, Albillos A, Ferreira C, Turon F, Tellez L, et al. Assessment of the transjugular porto-systemic shunt (TIPSS) in the management of complications of noncirrhotic portal hypertension. J Hepatol. 2015;62 Suppl 2:S228.
80. Bernard PH, le Bail B, Cransac M, Barcina MG, Carles J, Balabaud C, et al. Progression from idiopathic portal hypertension to incomplete septal cirrhosis with liver failure requiring liver transplantation. J Hepatol. 1995;22:495–9.
81. Loinaz C, Colina F, Musella M, Lopez-Rios F, Gomez R, Jimenez C, et al. Orthotopic liver transplantation in 4 patients with portal hypertension and non-cirrhotic nodular liver. Hepatogastroenterology 45:1787–94.
82. Dumortier J, Bizollon T, Scoazec JY, Chevallier M, Bancel B, Berger F, et al. Orthotopic liver transplantation for idiopathic portal hypertension: Indications and outcome. Scand J Gastroenterol. 2001;36:417–22.
83. Inokuma T, Eguchi S, Tomonaga T, Miyazaki K, Hamasaki K, Tokai H, et al. Acute deterioration of idiopathic portal hypertension requiring living donor liver transplantation: A case report. Dig Dis Sci. 2009;54:1597–601.

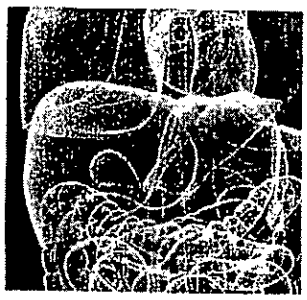
¿Qué es la hipertensión portal no cirrótica idiopática?

Guadalupe García-Tsao, M.D.

Abreviatura:
INCPH, hipertensión portal no cirrótica idiopática (idiopatic noncirrhotic portal hypertension).De Yale University School of Medicine, Section of Digestive Diseases, New Haven, CT, y VA-CT Healthcare System, Section of Digestive Diseases, West Haven, CT, EE. UUPosibles conflictos de intereses: ninguno que declarar.
Subvención: Yale Liver Center NIH P30 DK34989.Consulte este artículo en internet en wileyonlinelibrary.com © 2015 American Association for the Study of Liver Diseases

REVISIÓN

CLINICAL LIVER DISEASE, VOL 8, NO S1, NOVIEMBRE 2016
Recurso de enseñanza oficial de la AASLDS40S



Guadalupe García-Tsao, M.D.

La hipertensión portal se define como un aumento del gradiente de presión portal, es decir, de la diferencia de presión entre la vena porta y la vena cava inferior.

En los países occidentales la cirrosis es, con diferencia, la causa más frecuente de hipertensión portal. Menos de un 10 % de los casos de hipertensión portal se deben a otras causas y se incluyen en una categoría amplia que recibe el nombre de hipertensión portal «no cirrótica». El origen de la hipertensión portal de la cirrosis es intrahepático (la zona de mayor resistencia está situada en el interior del hígado), mientras que en la hipertensión portal no cirrótica la zona de mayor resistencia puede ser intrahepática pero también extrahepática (prehepática o poshepática). En la Tabla 1 se muestra la clasificación y las diversas causas reconocidas de hipertensión portal no cirrótica.

En sentido estricto, la hipertensión portal no cirrótica «idiopática» (INCPH) es un tipo de hipertensión portal no cirrótica de origen indeterminado: el diagnóstico se establece después de haber descartado la cirrosis y las demás patologías que se enumeran en la Tabla 1.

La nomenclatura de la INCPH ha sido motivo de controversia; en la actualidad se reconoce que la misma entidad ha recibido diferentes nombres en diferentes países. En la India recibe el nombre de «fibrosis portal no cirrótica», y en Japón y otros países asiáticos se denomina «hipertensión portal idiopática»[1]. En los países occidentales, en los que es una patología mucho más rara, también es conocida con el nombre de «esclerosis hepatoportal» (un diagnóstico histológico). Otras entidades histológicas, como la cirrosis septal incompleta o la hiperplasia nodular regenerativa también han sido calificadas como INCPH[1].

INCPH – HALLAZGOS HISTOLÓGICOS

La característica histológica identificada con mayor frecuencia en el hígado de los pacientes con INCPH, tanto en los países de alta como de baja prevalencia, es la «fleboesclerosis»[2-4], es decir, la presencia de vénulas portales intrahepáticas con una luz reducida u obliterada en una vía portal fibrótica. Dependiendo del número de vénulas portales afectadas, la pérdida de permeabilidad

Abreviatura: INCPH, hipertensión portal no cirrótica idiopática (idiopatic noncirrhotic portal hypertension).

De Yale University School of Medicine, Section of Digestive Diseases, New Haven, CT, y VA-CT Healthcare System, Section of Digestive Diseases, West Haven, CT, EE. UU

Posibles conflictos de intereses: ninguno que declarar. Subvención: Yale Liver Center NIH P30 DK34989.

Consulte este artículo en internet en wileyonlinelibrary.com

© 2015 American Association for the Study of Liver Diseases

TABLA 2.

Tipo	Patología específica	Mecanismo presunto
Autoinmune	Hepatitis autoinmune Cirrosis biliar primaria Lupus eritematoso sistémico Esclerodermia Artritis reumatoide Déficit inmunológico variable común Celiaquía	Venulitis inmune y/o trombofilia causantes de obliteración y fibrosis secundaria
Infecciosa	Infecciones gastrointestinales de repetición VIH	Émbolos sépticos en las vénulas portales Hipercoagulabilidad, didanosina
Inducida por fármacos	Didanosina Azatioprina 6-Tioguanina Oxaliplatino	Lesión tóxica
Protrombótica	Trastorno mieloproliferativo Déficit de proteína C/S Déficit de factor II Déficit de ADAMTS13	Microtrombos crónicos en las vénulas portales que causan fibrosis y obliteración
Genética	Síndrome de Turner Casos familiares del síndrome de Adams-Oliver	Desarrollo anormal o malformaciones vasculares ¿Sensibiliza frente a otras patologías?

Una vez desarrollada, la hipertensión portal puede ser totalmente asintomática y es posible que en su fase inicial solo se asocie con alteraciones analíticas, como trombocitopenia, o con alteraciones en las pruebas de imagen, tales como hipertrofia de la vena porta y/o de venas colaterales (sin varices) o esplenomegalia. Con el tiempo, este cuadro evoluciona hacia la presentación clínica típica, con aparición de varices gastroesofágicas y sangrado varicoso.

Al igual que otras patologías presinusoidales, la función de síntesis hepática está conservada y no se observa ascitis, con sinusoides hepáticos normotensos. El carácter predominantemente presinusoidal de esta patología lo confirmó un estudio en el que se determinó el gradiente de presión venosa hepática, una medida de la presión sinusoidal, y que mostró que en un 22 % de los casos la presión era normal y en un 60 % se observaba hipertensión leve[9]. Sin embargo, un 8 % de los casos presentaban hipertensión portal clínicamente significativa[9]. De hecho, en la actualidad se reconoce que estos pacientes pueden desarrollar ascitis, encefalopatía y síndrome hepatopulmonar, y algunos incluso requieren trasplante hepático[5,10]. Un estudio reciente ha demostrado que la INCPH no es una patología «benigna», pues la sobrevida a 10 años es de tan solo un 56 %[11].

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN PORTAL NO CIRRÓTICA IDIOPÁTICA?

Como ya se ha comentado anteriormente, con el tiempo se ha visto que, en general, la INCPH no es idiopática, que puede acabar comportándose como una cirrosis y requerir trasplante hepático y que, en sus etapas iniciales, incluso puede no estar asociada a hipertensión portal.

A pesar de que se trata de una denominación histológica, la expresión más adecuada para describir esta patología sería «venopatía portal obliterativa»[3,5]. La entidad se caracteriza por lesiones en las vénulas portales que producen su obliteración, puede progresar a un tipo de hipertensión portal presinusoidal intrahepática y, posteriormente, causar una enfermedad postsinusoidal similar a la cirrosis. Por consiguiente, puede mostrar una amplia gama de características clínicas que van desde la ausencia de hipertensión portal hasta varices no sangrantes, varices sangrantes y, finalmente, complicaciones sugestivas de cirrosis (p. ej., ascitis, encefalopatía o síndrome hepatopulmonar).

El problema del empleo de una nomenclatura errónea no es solo semántico, sino que tiene implicaciones clínicas. El término «idiopática» puede inducir al médico a no

VIGILADA MINEDUCACIÓN

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE DERECHO
CERTIFICADO DE MATRICULA

NOMBRE CRUZ MARMOLEJO CAMILA
IDENTIFICACION No. 1144095690
PROGRAMA P107 Derecho

PERIODO 2019A

SEM	CODIGO	ASIGNATURAS	ESTADO	I.H	C.R.	GRUPO
9	D065	CONSULTORIO JURIDICO III	Matriculada	1	1	C1A
9	D058	MONOGRAFIA JURIDICA I	Matriculada	1	1	9-F2
9	D063	ELECTIVA PRACTICA FORENSE II	Matriculada	2	2	9DE-C
9	D064	CURSO I CAMPO GESTION	Matriculada	3	3	A3G98
9	D061	DERECHO PROCESAL ADMINISTRATIVO	Matriculada	2	2	9F2A
9	D060	ELECTIVA DE PROFESIONALIZACION II	Matriculada	2	2	9-DE
9	D059	DERECHO PENAL ESPECIAL II	Matriculada	3	3	9F3V
9	D062	SOCIEDADES COMERCIALES	Matriculada	2	2	9F2M
			Total Matriculado		16	

La estudiante se encuentra ubicada en NOVENO SEMESTRE para el periodo 2019A

Nota: Este certificado se firma con la información que presenta el sistema vigente de la Universidad Santiago De Cali (SINU) a través de la opción "Certificado de Matrícula" (Cerr12).
En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los siete (07) días del mes de mayo de 2019.

YANETH VARGAS RUEDA
DIRECTORA ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

OBSERVACION: Un (1) Crédito Académico equivale a 48 horas de trabajo académico durante el periodo académico correspondiente. Artículo 18, Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003.

El estudiante se encuentra cursando el 13% de sus clases en la Jornada CURSOS VIRTUALES.
88% de sus clases en la Jornada MIXTA.

Para interpretar este certificado debe tener en cuenta las siguientes abreviaturas
SEM: Semestre en el cual está definida la asignatura
IH: Intensidad horaria semanal
CR: Créditos
Impreso por WEB PASS 10.0
a los siete (07) días del mes de Mayo de 2019

ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification

Formulario [illegible] 1644

VIGILADA MINEDUCACIÓN

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE DERECHO
CERTIFICADO DE MATRICULA

NOMBRE PEREZ OBANDO PAOLA ANDREA
IDENTIFICACION No. 1144174379
PROGRAMA P107 Derecho

PERIODO 2019B

SEM	CODIGO	ASIGNATURAS	ESTADO	I.H	C.R.	GRUPO
5	D029	SEGURIDAD SOCIAL II	Matriculada	2	2	5E2L
5	D033	DERECHO PROCESAL CIVIL	Matriculada	3	3	5E3J
5	D034	ELECTIVA PROFUNDIZACION II	Matriculada	2	2	5ABC2
5	D031	TEORIA DE LA ARGUMENTACION JURIDICA	Matriculada	2	2	5D2H
5	D030	TEORIA DEL DELITO II	Matriculada	3	3	5E3T
5	D032	DERECHO ADMINISTRATIVO ESPECIAL	Matriculada	3	3	5F3P
			Total Matriculado		15	

La estudiante se encuentra ubicada en QUINTO SEMESTRE para el periodo 2019B

Nota: Este certificado se firma con la información que presenta el sistema vigente de la Universidad Santiago De Cali (SINU) a través de la opción "Certificado de Matrícula" (Cerr12).
En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los dieciocho (18) días del mes de julio de 2019.

YANETH VARGAS RUEDA
DIRECTORA ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

OBSERVACION: Un (1) Crédito Académico equivale a 48 horas de trabajo académico durante el periodo académico correspondiente. Artículo 18, Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003.

El estudiante se encuentra cursando el 50% de sus clases en la Jornada MIXTA.
50% de sus clases en la Jornada MIXTA.

Para interpretar este certificado debe tener en cuenta las siguientes abreviaturas
SEM Semestre en que está definida la asignatura
IH Intensidad Horaria semanal
CR Créditos
Impreso por [illegible]
Fecha de Expedición: 18 del mes de Julio de 2019

ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification
RFCO16-00577

Formulario de solicitud [illegible]

Scanned by CamScanner

143

79

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
VIGILADA MINEDUCACIÓN

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

CERTIFICA

Que **GIRALDO RIVILLAS IVÁN**, identificado (a) con código No. **1143953728**, cursó y aprobó el 79% de las asiganturas de Primero (1) a Octavo (8) correspondiente a la **FACULTAD DE DERECHO** plan de estudios **DERECHO**, durante los periodos académicos comprendidos entre Agosto de 2016 a Noviembre de 2019

ULTIMO PERIODO CURSADO DE AGOSTO A NOVIEMBRE DE 2019.

En constancia de lo anterior se firma y sella en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de Diciembre de 2019.

YANETH VARGAS RUEDA
DIRECTORA ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

NOTA: Para la elaboración del presente certificado se consulta la información que registra el sistema vigente de la Universidad (SINU) a través de las opción "Certificado de Último Periodo Cursado" (cert10).

280

LONDOÑO URIBE ABOGADOS

Santiago de Cali, enero de 2020

Señores
JUZGADO OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
En su Despacho

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
FEB 3'20 PM 3:30

25 Folios

REFERENCIA: VERBAL.
RADICACIÓN: 2018-017
DEMANDANTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ
DEMANDADO: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y OTROS.
EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
CONTESTACION A LA REFORMA DE LA DEMANDA

JESSICA PAMELA PEREA PEREZ., mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.113.527.985, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portadora de la tarjeta profesional número 282.002 del CSJ, abogada adscrita a la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1 en su calidad de apoderada especial de ALLIANZ SEGUROS S.A., con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, conforme al poder que se adjuntó el pasado 13 de agosto de 2019, procedo a contestar la reforma a la demanda en el mismo orden propuesto por las partes.

CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMADO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI A ALLIANZ SEGUROS S.A.:

Es parcialmente cierto, es cierto en cuanto a que entre la llamada en garantía FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y mí representada la también llamada en garantía ALLIANZ SEUROS S.A. se suscribieron contratos de seguros para amparar la responsabilidad profesional médica materializado en las siguientes pólizas:

Numero de póliza:	021772824
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2015 al 29-06-2016.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	021944857/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2016 al 29-06-2017.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022113927/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2017 al 29-06-2018.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022295424/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2018 al 29-06-2019
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Teniendo en cuenta la que de conformidad con las condiciones generales y particulares de los contratos de seguros relacionados, se precisa que para poder que nazca una obligación en cabeza de la aseguradora, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, debiendo concurrir: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna y 4. Que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza y que el reclamo se hubiese realizado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las estipulaciones legales y contractuales de la póliza. Así las cosas, se hace necesario precisar al despacho los siguientes momentos: fecha de la atención al paciente y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado se concluye que la única póliza que ante la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI sería la No. 021944857/0, ello en el evento en que se encuentre que los hechos dañinos por los que se presenta la demanda se hubiesen dado dentro de la retroactividad de la póliza al 13 de marzo de 2002 y el reclamo hecho al asegurado en conciliación del 27 de febrero de 2017.

"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 marzo 12 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente

LONDOÑO URIBE ABOGADOS

responsable. Siniestro en la modalidad claims made: es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma".

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI A ALLIANZ SEGUROS S.A.:

Objeto y me opongo de manera parcial a que se emita condena en contra de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. teniendo en cuenta la que de conformidad con las condiciones generales y particulares de los contratos de seguros relacionados, se precisa que para poder que nazca una obligación en cabeza de la aseguradora, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, debiendo concurrir: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna y 4. Que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se hubiese realizado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las estipulaciones legales[1] y contractuales de la póliza y 5. Que no se hubiere configurado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de si el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ hubiera acudido en noviembre del año 2000 con los síntomas que describe, atención que además describe la misma FUNDACIÓN VALLE DEL LILI que no le consta de manera directa tampoco por cuanto a que no fue dada en sus predios, por cuanto a que las atenciones dadas por ella al paciente iniciaron el 19 de junio del año 2019.

2. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de las atenciones que se le dieran al paciente señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ para enero de

---

[1] *"Artículo 4º. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años."

LONDOÑO URIBE ABOGADOS

2001 con relación a la ecografía de abdomen total en la CLINICA LOS ANDES en la que hubieran concluido esplenomegalia a estudio.

3. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de la atención que se le hubiese dado al señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ para el día 01 de junio de 2001 con endoscopia digestiva con los diagnósticos de varices esofágicas gravo IV y gastropatía hemorrágica fundida.

4. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de las atenciones que se le dieran al paciente señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ para el marzo de 2002 en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, relacionadas con adelantar protocolo de trasplante hepático. No obstante, de lo manifestado por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, se destaca que la misma precisa que la atención se dio al paciente conforme a su historia clínica desde el día 19 de junio de 2001 y que fue atendido por el Dr. ALFREDO CIENFUEGOS iniciándose protocolo de trasplante.

5. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de que dentro de los exámenes adelantados para el protocolo se hubiera hallado esplenomegalia.

6. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de si para el día 22 de marzo de 2002 el Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO de la EPS COMFENALCO hubiera diagnosticado cirrosis criptogenica.

7. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de si por el diagnostico descrito en el numeral anterior, se hubiese determinado que el paciente no tenía indicación para el trasplante, debiendo continuar en seguimiento y que tal indicación se hubiese dado por parte del Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ de la EPS COMFENALCO.

8. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento del diagnóstico que hubiere dado el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.

9. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de los diagnósticos que se le hubieren dado al paciente en el momento

inespecífico que se refiere este hecho de la demanda y si los diagnósticos e inspecciones diagnosticas de CIRROSIS HEPATICA CHILD POR NASH Y HEPATITIS AUTOINMUNE PROBABLE fueran diferentes a los dados antes al paciente.

10. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de los diagnósticos a los que se refiere la parte actora que tuvo el paciente. Deberá probar la parte actora que se debía determinar el daño del parénquima hepático, que el mismo no se determinó y la existencia de un nexo causal entre tal proceder y los daños que indica haber sufrido la parte actora. Así mismo, deberá probar la parte actora que el proceder del galeno DIEGO FERNANDO JIMENEZ fue negligente y equivocada en sus etapas de diagnósticos, situación que resulta contraria a la información allegada por la parte pasiva que refiere a cada una de las etapas de diagnóstico por las que pasó el paciente, en donde se le dieron todas las ayudas diagnósticas y especialistas necesarios para tratarlo según el momento, signos, síntomas e impresiones que presentaba.

11. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de que el paciente hubiera continuado en tratamiento por 12 años y que en el transcurso de ese tiempo se hubiera deteriorado por no habérsele dado por parte del Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ el trasplante que alega la parte actora que necesitaba. No obstante, se precisa que deberá probar la parte actora que contrario a lo dicho por los especialistas el paciente se le debió haber hecho un trasplante de hígado y a que la no realización del mismo obedeció a una conducta culposa atribuible a la parte pasiva. En igual sentido, se destaca que la parte pasiva allega información en donde precisa que: 1. El trasplante además requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 2. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el mismo. 3. Que el paciente estaba en tratamiento médico y 4. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

12. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de las manifestaciones hechas por la parte actora en este punto de la demanda. No obstante, se encuentra que la parte actora refiere a que al paciente se le sometió por 12 años a tratamientos y exámenes dolorosos y riesgosos, tomando medicamentos con efectos indeseados que no generaron mayores efectos de mejoría pues no eran los indicados para la patología del paciente. De estas afirmaciones se destaca: 1. Que a los pacientes no se les obliga a tomar determinado tratamiento, puesto que los pacientes son libres de someterse o no a los mismos. 2. Que los tratamientos que se dan a los pacientes buscan por encima

de todo preservar su vida así para poder preservar la misma deba el paciente asumir algún tipo de injurias necesarias para la preservación de la vida misma. 3. Que no existe prueba de la parte actora en la que determiné que los diagnósticos fueron equivocados y que los tratamientos que se le dieron al paciente no correspondían a los necesarios. 4. Que de acuerdo con la información allegada por la parte pasiva que atendió al paciente el mismo no acataba las indicaciones médicas y nutricionales de bajar de peso.

13. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de las afirmaciones hechas en este punto de la demanda por la parte actora con relación al trasplante del paciente. No obstante, se reitera que 1. El trasplante además requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 2. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el mismo. 3. Que el paciente estaba en tratamiento médico y 4. Que se desconoce la relación y trámites sostenidos entre el demandante y su EPS.

14. No me consta. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de la afirmación hecha en este punto de la demanda por la parte actora con relación al trasplante. No obstante, se precisa que son los galenos los que determinan atendiendo a las consideraciones hechas anteriormente, a la evolución del paciente y posibilidad de trasplante cuando es adecuado y posible la realización del mismo.

15. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de cuando se le hubiere hecho el trasplante al paciente.

16. No me consta deberá probarlo la parte actora. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento del resultado "desastroso" al que hace referencia la parte actora por haberse hallado un hígado no cirrótico.

17. No nos consta. Desconoce mi representada lo manifestado por el doctor JIMENEZ y por lo tanto nos atendremos a la historia clínica aportada al proceso. Téngase en cuenta señor Juez, que el demandante no especifica en el día y hora, presuntamente el doctor JIMENEZ hace la manifestación mencionada. Nos atendremos a lo probado en el proceso.

18. Negamos el hecho. No está probado en el proceso que presuntamente algún mal proceder por los galenos de la medicina haya sido la causal de que el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ estuviera e hospitalizado más de 15 días;

recordemos que la cirugía que se le iba a realizar al demandante era compleja y tal vez su recuperación ameritaba estar más tiempo incapacitado, pero lo anterior, en nada prueba un mal proceder médico. Nos atendremos a lo probado en el proceso.

19. No nos consta. ALLIANZ SEGUROS S.A., ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en razón a un contrato de seguro celebrado con la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y por lo tanto se atendrá a lo que resulte probado en el proceso.

20. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de lo indicado en este punto de la demanda por la parte actora.

21. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de lo indicado en este punto de la demanda por la parte actora.

22. No me consta. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su condición de llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de lo indicado en este punto de la demanda por la parte actora. No obstante, sabido que es que toda cirugía tiene como riesgo inherente a las mismas hemorragias que pueden causar la muerte del paciente, situación que no se configuró en este evento.

23. No me consta deberá probarlo la parte actora. Tal como se indicó anteriormente, mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de aseguradora llamada en garantía por el demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de lo que la parte actora denomina como las "verdaderas patologías". Contrario a ello, de la información allegada al proceso, se destaca que la parte pasiva cumplió con las etapas de diagnóstico frente al paciente.

24. Se niega el hecho. Pese a que mí representada no le consta la atención que se le diera al paciente, se encuentra de la información allegada al proceso por la parte pasiva que no es cierto que al paciente se le hubiera dado un error en el diagnóstico. Ello por cuanto a que: 1. No existe prueba de que los diagnósticos que se le dieron al paciente fueron erróneos. 2. No existe prueba de que el tratamiento dado al paciente por parte del DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, fuere equivocado. 3. No existe prueba de que hubiera habido conducta alguna de la parte pasiva que desencadenara los daños que indica haber sufrido la parte actora. 4. El trasplante requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 5. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el trasplante. 6. Que el paciente estaba en tratamiento médico. 7. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

25. Se niega el hecho. Pese a que mí representada no le consta la atención que se le diera al paciente, se encuentra que no es cierto que al paciente dado un diagnostico errado. Ello por cuanto a que: 1. No existe prueba de que los diagnósticos que se le dieron al paciente fueron erróneos. 2. No existe prueba de que el tratamiento dado al paciente por parte del DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, fuere equivocado. 3. No existe prueba de que hubiera habido conducta alguna de la parte pasiva que desencadenara los daños que indica haber sufrido la parte actora. 4. El trasplante requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 5. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el trasplante. 6. Que el paciente estaba en tratamiento médico. 7. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

26. Se niega el hecho. Pese a que mí representada no le consta la atención que se le diera al paciente, se encuentra que no es cierto que al paciente dado un diagnostico errado. Ello por cuanto a que: 1. No existe prueba de que los diagnósticos que se le dieron al paciente fueron erróneos. 2. No existe prueba de que el tratamiento dado al paciente por parte del DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, fuere equivocado. 3. No existe prueba de que hubiera habido conducta alguna de la parte pasiva que desencadenara los daños que indica haber sufrido la parte actora. 4. El trasplante requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 5. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el trasplante. 6. Que el paciente estaba en tratamiento médico. 7. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

27. No me consta. ALLIANZ SEGUROS S.A., ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en razón a un contrato de seguro celebrado con la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y por lo tanto se atendrá a lo que resulte probado en el proceso.

28. No me consta. ALLIANZ SEGUROS S.A., ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en razón a un contrato de seguro celebrado con la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y por lo tanto se atendrá a lo que resulte probado en el proceso.

29. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., no tiene conocimiento de si el señor actor CARLOS ALBERTO RAMIREZ actualmente está pensionado por invalidez. Sin embargo, deberá probar la parte actora que tal incapacidad total y permanente se dio con ocasión a una conducta dañina y culposa achacable a la parte pasiva.

30. No me consta. La parte demandante no refiere en que parte de la historia clínica se manifiesta por parte de la FUNDACION VALLE DEL LILI que no podía:

"CONTINUAR BRINDANDO EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE QUE TIENE EN CONSTANTE RIESGO SU VIDA". Por lo tanto, nos atendremos a lo manifestado por nuestro asegurado. Que se pruebe.

31. Este no es un hecho en estricto sentido sino manifestaciones subjetivas realizadas por el apoderado demandante frente a la atención medica realizada en la FUNDACION VALLE DEL LILI, y por lo tanto nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.

32. No me consta. Al ser mí representada la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., no tiene conocimiento de si el señor actor CARLOS ALBERTO RAMIREZ cuenta actualmente con afiliación a la EPS CONFENALCO.

33. Negamos el hecho. Lo manifestado en este hecho no fue a la conclusión que llegó el perito CARLOS RESTREPO GUTIERREZ, dictamen pericial allegado por la parte demandante. En todo caso nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.

OBJECIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS CONSAGRADAS EN LA DEMANDA

Con fundamento en las excepciones de fondo que propondré más adelante, ante la inexistencia de culpa directa o indirecta con relación a los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por la parte demandante, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas que ni siquiera van dirigidas en contra de la FUNDACION VALLE DEL LILI y en consecuencia de mí representada la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., toda vez que de conformidad con las circunstancias bajo las cuales se dieron los hechos y la atención dada a la paciente, no existe responsabilidad ni fundamento de imputación alguno que sea atribuible a los demandados en el presente proceso. Específicamente objeto y me opongo frente a cada una de ellas:

Objeto y me opongo a que se declare y condene a los demandados a pago de perjuicios inmateriales por la "deficiente atención diagnóstico y tratamiento que se ha dispensado al señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ". Esta objeción se presenta considerando que: 1. No existe prueba de que los diagnósticos que se le dieron al paciente fueron erróneos. 2. No existe prueba de que el tratamiento dado al paciente por parte del DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, fuere equivocado. 3. No existe prueba de que hubiera habido conducta alguna de la parte pasiva que desencadenara los daños que indica haber sufrido la parte actora. 4. El trasplante requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 5. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el trasplante. 6. Que el paciente estaba en tratamiento médico. 7. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva al pago de perjuicios morales para el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, CRISTINA VIDALES RAMOS, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ, y KEVIN MORA RAMIREZ, ello ante la falta de responsabilidad atribuible a la parte pasiva y a la excesiva valoración de los mismos por fuera de los parámetros jurisprudenciales dados.

Objeto y me opongo a que se conde a la parte pasiva por daños a intereses personalísimos de especial relevancia Constitucional, por cuanto a que tales perjuicios no han sido reconocidos en jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y a que además ellos obedecen a medidas no indemnizatorias.

Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva al pago de perjuicios a la calidad de vida para el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, CRISTINA VIDALES RAMOS, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ, y KEVIN MORA RAMIREZ, ello ante la falta de responsabilidad atribuible a la parte pasiva y a la excesiva valoración de los mismos por fuera de los parámetros jurisprudenciales dados y a que los mismos se han reconocido por jurisprudencia del Consejo de Estado únicamente para el lesionado directo.

Objeto y me opongo a que se condene en costas y agencias en derecho en favor de la parte actora, pues las mismas corresponderán a la parte que resulte vencida en el proceso.

OBJECIÓN Y OPOSICIÓN AL JURAMENTO Y ESTIMACIÓN RAZONABLE DE LA CUANTÍA:

Pese a que la parte actora no hace un juramento estimatorio de conformidad con lo establecido en el artículo 206 del C.G.P. en donde estime bajo la gravedad de juramento los perjuicios que reclama, e se presenta oposición y objeción al juramento realizado por la parte demandante de manera indiscriminada frente a los perjuicios inmateriales en una suma de $296.871.900. Esta objeción se hace teniendo en cuenta la ausencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada y a que la parte actora solo reclama perjuicios de índole inmaterial frente a los que es improcedente el juramento estimatorio. De tal manera que con fundamento en el artículo 206 del Código General de Proceso comedidamente le pido al Juzgado declare la violación al juramento estimatorio de la parte demandante y en consecuencia si la cantidad estimada de los perjuicios materiales excede el 50% de la que resulte efectivamente probada, le solicito al Juzgado condenar a la parte demandante a pagar el 10% sobre la diferencia o si eventualmente se llegaren a negar las pretensiones por falta de prueba sobre su causación, le solicito al Juzgado lo condene en el equivalente al 5% del valor de las pretensiones por concepto de los perjuicios solicitados. Así pues, se presenta objeción y oposición a cada una de las siguientes peticiones:

LONDOÑO URIBE ABOGADOS

EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081[2] y 1131[3] del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro, siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho dañino. 2. Frente al asegurado este empezará a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:

---

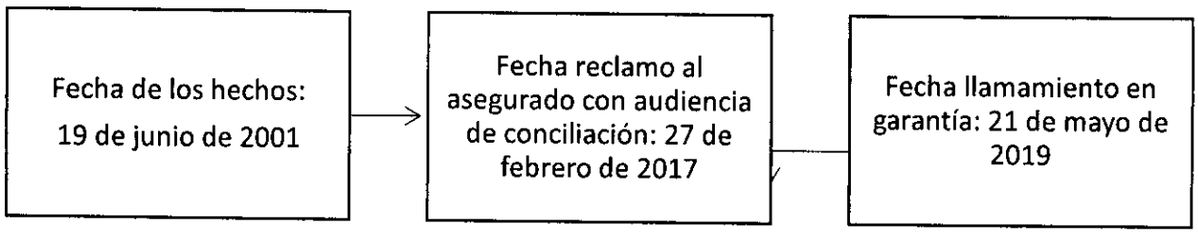
[2] *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

[3] *"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial."*



Así las cosas en el presente evento, se tendría entonces desde la audiencia de conciliación o reclamo extrajudicial hecho el día 27 de febrero de 2017 a la fecha en la que se presenta el llamado en garantía a mí representada el día 21 de mayo de 2019, han transcurrido más de dos años desde que el asegurado tuvo conocimiento del reclamo que le realizó la demandante y por tanto la acción del asegurado en contra de mí representada, estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria y extraordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno.

La anterior situación relacionada con la prescripción, no admite ningún tipo de interpretación diferente a la que la propia norma da y por tanto los términos establecidos en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio de dos y cinco años son imperativas e inmodificables sin que admitan interpretación diferente alguna conforme lo precisan las mismas normas y el artículo 1162 del Código de Comercio que precisa que normas del contrato de seguro admiten modificación por estipulación de las partes en favor del asegurado. Por tanto entendido ha sido por la jurisprudencia y doctrina nacional[4] que la prescripción se interrumpe con el

[4] *"El término corre desde la reclamación, tanto para la ordinaria como para la extraordinaria, aplicándose los plazos de dos y cinco años respectivamente previstos en el artículo 1081. Para la ordinaria, pues el hecho que da base a la acción coincide con la reclamación al responsable y para la extraordinaria, dado que la reclamación, según lo señaló la Corte en sentencia de mayo 18 de 1994, ya citada, determina la exigibilidad del derecho.*

...

En efecto, la norma dispuso que, una vez ocurrido el siniestro, a partir de dicha fecha correrá la prescripción respecto de la víctima, y frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial, diferencia de trato que no es contraria a la Constitución. Sentencia C388-2008.

...

En cuanto a la situación del asegurado, el artículo 1131 también incorpora una norma especial al decir que la prescripción se inicia desde la petición judicial o extrajudicial de la víctima, en relación con la cual el conocimiento del asegurado resulta irrelevante, pues es obvio que si la víctima le formula una reclamación, el asegurado tiene o ha debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La acción que se le atribuye al asegurado en contra del asegurador, sea que la ejerza en un proceso específico para el efecto o que la invoque mediante el llamamiento en garantía, es distinta a la acción directa cuya titularidad es exclusiva de la víctima. Por tanto, la prescripción de la acción directa siempre será extraordinaria de cinco años, mientras que la acción del asegurado será susceptible de ser ordinaria o extraordinaria (sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 25 de mayo de 2011, exp. 00142-01).

Las características de la prescripción de la acción del asegurado son las siguientes: • Se aplica cuando el asegurado ejerce su acción como demandante en un proceso especifico y cuando ejerce el llamamiento en garantía. • La prescripción corre desde el momento en que la víctima le formula la reclamación al asegurado. • Este punto inicial aplica a la ordinaria y a la extraordinaria, dado que

llamado en garantía lo que en el presente caso se dio por fuera del término bienal e incluso dentro del quinquenio de que tratan las normas descritas.

Para finalizar se destaca que en la siguiente excepción se explicará que la modalidad de cobertura para la presente póliza es *claims made* situación que no tiene injerencia alguna en los términos para el cómputo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en contra del asegurado las que en igual sentido ha explicado la doctrina que corre contra el asegurado desde que se le hace el reclamo judicial o extrajudicial.[5]

2. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE LAS PÓLIZAS POR CUANTO A QUE EL HECHO DEMANDADO (DESDE JUNIO 19 DE 2001) POR EL QUE SE PRESENTA LA DEMANDA ES ANTERIOR AL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO EN EL CONTRATO DE SEGURO (13 DE MARZO DE 2002):

Tal como se indicó desde la contestación a los hechos de la demanda, las pólizas expedidas por mí representada cubren eventos que hubieren ocurrido incluso antes de la entrada en vigencia de la póliza desde el día 13 de marzo de 2002, por lo que de la lectura de los hechos de la demanda, la contestación a la misma y la historia clínica allegada al proceso, se evidencia que los hechos por los que se presenta

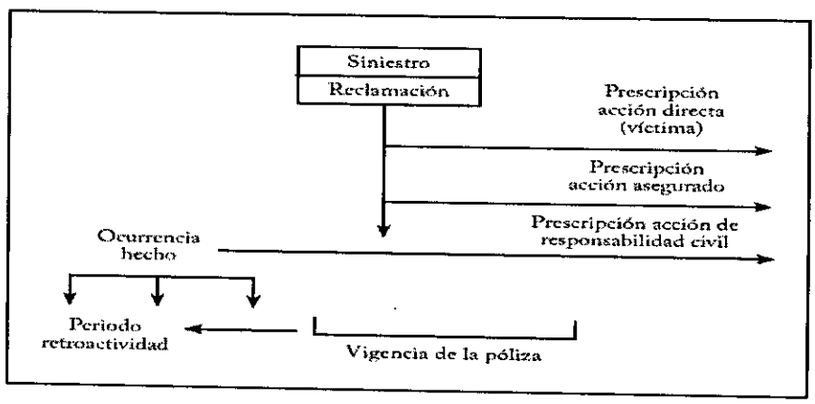
---

existe una disposición especial en el artículo 1131 que prima sobre el artículo 1081. • Los términos son de dos años para la ordinaria y de cinco para la extraordinaria. • La ordinaria no corre contra los incapaces, la extraordinaria sí." (subrayas fuera de texto)

El Seguro de Responsabilidad Segunda Edición – Juan Manuel Diaz Granados Ortiz – Bogotá 2012 – Editorial Universidad del Rosario - P. 256, 294 y 299 citando a Torres, José Fernando. Principales acciones en el contrato de seguro, Bogotá, 1980, p. 123. - Ordóñez Ordóñez, Andrés. El Contrato de Seguro-Ley 389 de 1997 y otros estudios, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, p. 102. Seguro responsabilidad 2a. ed.indb 294 10/09/2012 09:05:48 a.m. La prescripción en el seguro de responsabilidad 295

[5]"Respecto al asegurado, no se presenta ninguna inquietud, ya que tanto en la modalidad de ocurrencia como en la de reclamación la prescripción corre desde el momento de la reclamación de la víctima…

Ilustración 17.4. Prescripción ley 389 de 1997. Modalidad de reclamación



El Seguro de Responsabilidad Segunda Edición – Juan Manuel Diaz Granados Ortiz – Bogotá 2012 – Editorial Universidad del Rosario - P.301.

esta demanda emanan de atenciones dadas por el asegurado desde el día 19 de junio de 2001 y por tanto ocurrieron antes del periodo de retroactividad dado por la póliza.

Así pues bajo las condiciones legales y contractuales de la póliza *claims made,* para poder que exista un siniestro se hace necesario: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma. Frente a la modalidad de la cobertura, además de las estipulaciones contractuales[6] legales[7] la Corte Suprema de Justicia[8] ha establecido los elementos necesarios para la configuración de un siniestro encontrándose entre ellos que los hechos surjan en la vigencia de la póliza y que el reclamo se haga en el plazo establecido.

Numero de póliza:	021772824
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2015 al 29-06-2016.

[6] *"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 marzo 12 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable. Siniestro en la modalidad claims made: es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma".*

[7] *"Artículo 4°. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años."

[8] *"Al examinar la citada disposición, en la sentencia CSJ SC, 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01, se comentó: De conformidad con dicho precepto, pueden presentarse las siguientes situaciones:*

a.-)Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.

b.-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.

c.-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.
El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están." CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL M.P RUTH MARINA DÍAZ RUEDA SC10048-2014 Radicación n° 11001-3103-015-2008-00102-01 Bogotá D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil catorce (2014).

Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	021944857/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2016 al 29-06-2017.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022113927/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2017 al 29-06-2018.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022295424/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2018 al 29-06-2019
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

3.- INEXISTENCIA DE COBERTURA POR HABER CONTINUANDO LA ATENCIÓN MEDICA DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA:

El hecho de que las atenciones por las que se presenta esta demanda hubiesen continuado desarróllense, ya dentro del periodo de retroactividad de la póliza, no quiere decir que las mismas sí estén cubiertas por la póliza, pues resultaría aplicable el artículo 1073[9] del Código de Comercio que establece que si un evento dañino inicia antes de iniciada la vigencia del contrato de seguro o en este caso de su periodo de retroactividad el mismo no será responsabilidad de la aseguradora.

---

[9] *"Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro."

4. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 021944857/0 – POR CUANTO A QUE LA MISMA ES LA UNICA VIGENTE PARA EL MOMENTO DEL RECLAMO – DEBE PROBARSE QUE EL HECHO SE DA DENTRO DE SU RETROACTIVIDAD:

Se hace necesario precisar al despacho los siguientes momentos: fecha de la atención al paciente y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado se concluye que la única póliza que ante la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI sería la No. 021944857/0, ello en el evento en que se encuentre que los hechos dañinos por los que se presenta la demanda se hubiesen dado dentro de la retroactividad de la póliza al 13 de marzo de 2002 y el reclamo hecho al asegurado en conciliación del 27 de febrero de 2017.

La póliza No. 021944857/0, tiene por finalidad amparar la responsabilidad profesional de la Institución médica, siendo necesario entonces que para que se brinde cobertura se demuestre fehacientemente un acto negligente, error u omisión en la atención médica que se demande, sobre el particular la póliza precisa dentro de sus coberturas las siguientes definiciones:

"*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 el personal médico, parámedico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratista, de enfermería o asimilados bajo relación laboral con el asegurado autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

...

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".

Por lo tanto, para que en el presente evento surgiese una obligación de indemnizar en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., se haría necesario establecer que los hechos tuvieron lugar con ocasión a una responsabilidad profesional bajo relación laboral o autorizado y desplegada en los predios del asegurado y que resulte atribuible a esta.

5. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 021944857/0:

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna, que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio se solicita al señor juez tener por garantías, exclusiones[10] y demás las condiciones las establecidas en la póliza No. 021944857/0 y que en caso de que resulte probada alguna de ellas en el transcurso del proceso se sirva dar aplicabilidad a la misma con sus respectivos efectos.

6. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 021944857/0:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Así las cosas, la póliza No. 021944857/0 pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de ALLIANZ SEGUROS S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Sobre el particular la póliza precisa:

"REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado. De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites."

7. DEDUCIBLE PACTADO: De conformidad con lo establecido en los artículos 1056[11] y 1103[12] del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la

---

[10] *"Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional."*

[11] *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*

[12] *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el*

posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, por lo que el deducible constituye en una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza de Responsabilidad número 021944857/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. de la siguiente manera:

"Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será del 10% sobre el valor de la pérdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.00.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida".

Así pues en el evento en que se llegare a proferir una sentencia condenatoria en contra del asegurado y de mí representada se debe tener en cuenta que se debe aplicar el deducible de la siguiente manera:

➢ Si el médico o entidad que prestó la atención tienen póliza de responsabilidad profesional el deducible o monto a asumir por el asegurado será únicamente del diez por ciento (10%) del valor de la indemnización.

➢ Ahora, si el médico o la entidad no tienen póliza o tengan póliza con un valor de cobertura inferior a los veinticinco millones de pesos ($25.000.000 M.cte) el valor del deducible a asumir por el asegurado corresponderá a un valor de veinticinco millones de pesos ($25.000.000 M.cte) con un valor adicional del diez por ciento (10%) del valor de la indemnización.

8. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

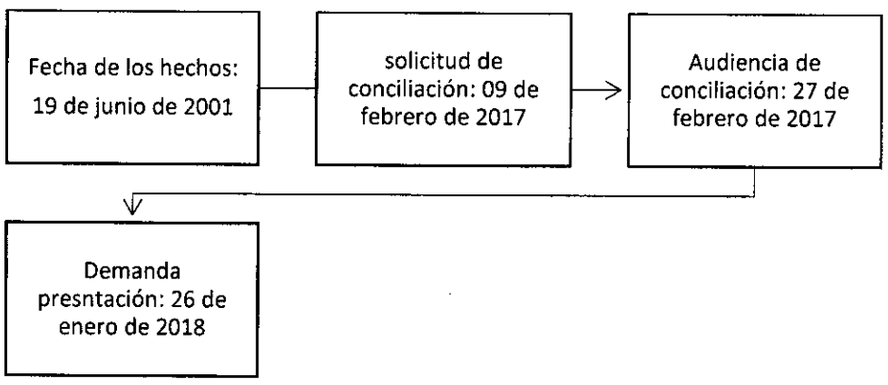
La póliza 021944857/0 no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible.

---

asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES CIVILES DE LA ATENCIÓN MEDICA DEMANDADA:

Se interpone la presente excepción por cuanto a que en el presente evento se ha solicitado una indemnización por atenciones médicas dadas desde el año 2001 y por tanto considerando la fecha en la que se presentó la conciliación, la audiencia de conciliación y la presentación de la demanda han transcurrido más de los 10 años de que trata los artículos 2536[13] y 3 años del 2358[14] del Código Civil encontrándose así prescrita la acción considerando las siguientes fechas:



10. INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI:

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. Por otra parte con ocasión a la responsabilidad que se pretende endilgar por la parte demandante a la demandada se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica perita y oportuna. Por tanto, en el caso en concreto se tiene que

---

[13] *La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10).*

La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).

Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término.

[14] Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto.

LONDOÑO URIBE ABOGADOS

no hay responsabilidad de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, encontrándose que no existe responsabilidad atribuible a la demandada asegurada por cuanto: 1. No existe prueba de que los diagnósticos que se le dieron al paciente fueron erróneos. 2. No existe prueba de que el tratamiento dado al paciente por parte del DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, fuere equivocado. 3. No existe prueba de que hubiera habido conducta alguna de la parte pasiva que desencadenara los daños que indica haber sufrido la parte actora. 4. El trasplante requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 5. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el trasplante. 6. Que el paciente estaba en tratamiento médico. 7. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

Igualmente, se encuentra que la parte actora refiere a que al paciente se le sometió por 12 años a tratamientos y exámenes dolorosos y riesgosos, tomando medicamentos con efectos indeseados que no generaron mayores efectos de mejoría pues no eran los indicados para la patología del paciente. De estas afirmaciones se destaca: 1. Que a los pacientes no se les obliga a tomar determinado tratamiento, puesto que los pacientes son libres de someterse o no a los mismos. 2. Que los tratamientos que se dan a los pacientes buscan por encima de todo preservar su vida así para poder preservar la misma deba el paciente asumir algún tipo de injurias necesarias para la preservación de la vida misma. 3. Que no existe prueba de la parte actora en la que determiné que los diagnósticos fueron equivocados y que los tratamientos que se le dieron al paciente no correspondían a los necesarios. 4. Que de acuerdo con la información allegada por la parte pasiva que atendió al paciente el mismo no acataba las indicaciones médicas y nutricionales de bajar de peso.

No existe entonces en el presente evento una falla en la atención médica brindada por la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, pues ésta dispuso toda experiencia y conocimientos para la atención necesaria para que se diera un servicio perito y oportuno. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica no se debió a culpa de la demandada, por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente.

Frente a este asunto la jurisprudencia[15] ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna. Así pues, se

[15] *"La responsabilidad médica describe un escenario en donde campean los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por* ***negligencia o impericia****, se les*

presenta esta excepción bajo el entendido de que la ciencia médica es proclive a la determinación de resultados por alea porque es frecuente que los pacientes presenten complicaciones ocasionadas por preexistencias patológicas que hacen variar el curso y el resultado de los procedimientos médicos, que por el estado de la misma ciencia hace que estas contingencias eventuales no le sean atribuibles al médico, desde que haya actuado con probada diligencia y prontitud, como es el caso. Correspondiendo entonces a la parte demandante probar que la existencia de los daños y del nexo entre estos y una conducta culposa a título de negligencia e impericia atribuible a IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

11. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA – CARGA DE LA PRUEBA EN CABEZA DEL DEMANDANTE:

De la mano de la anterior excepción, se interpone la presente por cuanto en el resultado de la atención del paciente se dio pleno cumplimiento por parte de la IPS

---

afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

*«'(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)'». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, **ya porque actúe con negligencia o impericia** en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).*

*Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), **descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa**, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)" (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.*

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por lo que se destaca de la historia clínica de la paciente las siguientes anotaciones en las que se encuentra que las situaciones por las que aquí se demanda no tienen soporte con una conducta culposa atribuible a la demandada, sino que por el contrario ésta realizó una atención perita y oportuna dando cumplimiento a lo establecido por la *Lex artis*, se encuentran registrados debidamente los controles que se le hicieron a la paciente conforme a los protocolos de la IPS y la *lex artis*.

Igualmente se interpone esta excepción, resaltando que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría una acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan. Sobre este asunto, la jurisprudencia[16] ha manifestado que el médico se obliga únicamente a poner todo su conocimiento para procurar sanar al paciente, debiendo demostrar el demandante la culpa del médico.

12. AUSENCIA CERTEZA EN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS, INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURÍDICO, EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS MISMOS, IMPROCEDENCIA DE PERJUICIOS SOLICITADOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condene por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales referidos en la objeción y oposición a los mismos, se ha dado por morales un tope máximo de veinte millones de pesos ($20.000.000 M.cte) tratándose de casos en donde hay una muerte trágica de una persona.

Frente a este punto, se insiste en que la parte actora solicita se condene a la parte pasiva a pagar sumas de dinero por concepto de perjuicio a la relación y a daños constitucionalmente protegidos, tratando lo de los daños Constitucionales, se precisa que corresponde a conceptos no otorgados en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y así como a los de relación, que se han dado por Consejo de Estado únicamente para la víctima directa.

---

[16] *Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que '...**el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**'... La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998" Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.*

13. LA INNOMINADA:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. **INTERROGATORIO DE PARTE**

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes señores CARLOS ALBERTO RAMIREZ ALBERTO RAMIREZ, CRISTINA VIDALES RAMOS, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ y KEVIN MORA RAMIREZ con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

1.2. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al representante legal de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD COMFENALCO con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. DOCUMENTALES (que ya obra en el expediente):

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

2.1. Condiciones generales y de la póliza No. 021944857/0.

3. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDADA:

Le solicito al señor Juez tener por pruebas las aportadas por la parte demandada IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, requiriéndole amablemente al señor juez se tengan como pruebas conjuntas los documentos aportados por ésta, los interrogatorios de parte y los testimonios solicitados por la parte demandada, así como los documentos aportados por ésta en la contestación de la demanda, dictamen pericial y el llamamiento en garantía realizado a mí representada.

4. CONTRADICCIÓN DE DOCUMENTO DENOMINADO DICTAMEN PERICIAL POR LA PARTE ACTORA:

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del C.G.P. que establece lo siguiente: *"La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones.*

LONDOÑO URIBE ABOGADOS

Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor." solicito al juzgador se sirva citar y hacer comparecer al señor CARLOS RESTREPO GUTIERREZ quien suscribió el dictamen realizado por la UNIVERSIDAD CES. Lo anterior para para declare acerca de su idoneidad e imparcialidad frente al dictamen, como así como también aspectos de fondo el dictamen aportado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

Frente a la responsabilidad del demandado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica perita y oportuna. Por tanto, en el caso en concreto se tiene que no hay responsabilidad de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, sino situaciones ajenas a la atención médica que se le dio por parte de la IPS, encontrándose que no existe responsabilidad por cuanto a que: 1. No existe prueba de que los diagnósticos que se le dieron al paciente fueron erróneos. 2. No existe prueba de que el tratamiento dado al paciente por parte del DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ, fuere equivocado. 3. No existe prueba de que hubiera habido conducta alguna de la parte pasiva que desencadenara los daños que indica haber sufrido la parte actora. 4. El trasplante requiere que se den determinadas condiciones ajenas a la voluntad de la IPS como lo es la posibilidad de encontrar el órgano en condiciones que sirva al paciente. 5. Que el paciente se encuentre en condiciones de salud adecuadas para el trasplante. 6. Que el paciente estaba en tratamiento médico. 7. Que el deterioro del paciente se dio por su condición misma de salud y sobrepeso de 110 kilos.

- Con relación a mí representada la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., se debe manifestar que para el presente evento aun si hubiera prueba de una responsabilidad en cabeza de la parte demandada se debe tener en cuenta que para poder que nazca una obligación en cabeza de la aseguradora, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio concurran: Se hace necesario tener en cuenta que para que se dé aplicabilidad a la cobertura de la póliza bajo la modalidad *Claims Made*, se deben cumplir los siguientes presupuestos: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia

de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma. En este caso en concreto se encuentra que la única póliza a afectarse sería la No. 021944857/0 por cuanto a que los hechos se dieron dentro de su periodo de retroactividad y el reclamo en vigencia de la misma, habiendo prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y haberse dado el evento antes del periodo de retroactividad de la póliza.

• Demás normas y jurisprudencia referida en la contestación de la demanda, objeción a las pretensiones y excepciones propuestas.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención del paciente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A.

SOLICITUD SENTENCIA ANTICIPADA:

En virtud de lo establecido en el numeral 3 del artículo 278 del C.G.P., me permito solicitar al despacho se sirva dictar sentencia anticipada parcial en favor de la demandada IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por cuanto a que se han configurado las prescripciones alegadas en las excepciones descritas.

NOTIFICACIONES:

- Mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. lo hará en la Av. 6 A No. 23 – 13 de la ciudad de Cali, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2 21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,

JESSICA PAMELA PEREA PEREZ
C.C. 1.113.527.985 de Candelaria (V)
T. P. No. 282.002 Del CSJ

905

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
FEB 3'20 PM 4:41

64 Folios

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO VALLE E.P.S.
RAD: 2018-017

La suscrita, **LILIANA QUIJANO TELLO**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.297.101 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio, distinguida con la tarjeta profesional No.60.721 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como Apoderada Judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con domicilio en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, según poder especial conferido por el Doctor **CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA**, mayor de edad, vecino de Cali, titular de la cédula de ciudadanía No.14.839.857 expedida en Cali en calidad de Representante Legal para Efectos Procesales mediante resolución No.006337 del 21 de Junio de 1.983, me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar **contestación a la REFORMA DE DEMANDA** realizada por el señor apoderado de la parte actora **Dr. GIOVANNI MORA VELEZ,** proceso en el cual no somos convocados como parte demandada sino como llamados en garantía por la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** a través de su apoderado judicial **Dr. LUIS FELIPE CAMACHO RAMIREZ.**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

906

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO POR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. A FUNDACION VALLE DEL LILI.

Comedidamente y a través del presente libelo doy respuesta al llamamiento en garantía, efectuada a mi mandante por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S.** a través de su apoderado judicial Dr. **LUIS FELIPE CAMACHO RAMIREZ,** con el propósito de respetar el orden impuesto por el procurador judicial de la parte llamante en su libelo introductorio. En consonancia con lo reseñado en el Art. 96 y siguientes del C.G.P, me referiré en primer lugar a los hechos y a las pretensiones.

En relación con los hechos, que constituyen el asunto de aquella, ocupándome a continuación de los mismos, en razón a nuestra defensa relacionando y peticionando los medios probatorios, que ha de servir para justificar dentro del debate que recién inicia, no obstante manifestar desde ya que me opongo a dicho Llamamiento en Garantía, que tiene como fin que en el evento de ser condenado el contratante en el proceso de responsabilidad médica, al pago pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, el contratante mediante apoderado de la parte actora y hoy llamante en garantía sin juicio alguno que así lo justifique expresa que en el remoto evento de ser condenada la entidad que representa **LLAMAMIENTO EN GARANTIA realizado por CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S** al pago pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se ordene a su vez a realizar dicho pago a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en razón a que la prestación de los servicios brindados al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** con dicha aseguradora – **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S** - mediante la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018, la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015, la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014, la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013, la CARTA OFERTA No. 129 que rige del 13 de enero de 2012 al 31 de

907

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

diciembre de 2012, la CARTA OFERTA No. 129 que rige del 16 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011, la CARTA OFERTA No. 129 que rige del 1 de febrero de 2009 al 31 de diciembre de 2009, la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de febrero de 2009 al 31 de diciembre de 2009, la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de febrero de 2008 al 31 de diciembre de 2008, la CARTA OFERTA No. 45 que rige del 01 de febrero de 2007 al 31 de diciembre de 2007, la CARTA OFERTA No. 129 que rige del 1 de febrero de 2006 al 31 de diciembre de 2006, no se incurrió por parte nuestra en alguna de las causales de la culpa que haya originado incumplimiento o cumplimiento imperfecto en el vínculo contractual, en el análisis objetivo se concluye de manera plena y clara que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no se le puede endilgar responsabilidad frente a los hechos de la demanda y a éste Llamamiento en Garantía, por no haber incurrido en las causales de la Culpa se reitera.

Las réplicas que a los hechos aducidos por la parte demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S**, se impone confrontar, para finalmente y en el desarrollo de mi cargo profesional plantear la excepciones que darán al traste con las suplicas expuestas.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

PRIMERO: Se admite, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte llamante, consistente en que: ***"...Mi poderdante y el médico especialista Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ fueron demandados dentro del proceso de la referencia a raíz de una presunta falla en el servicio médico prestado al señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA..."***, y se admite por cuanto así consta en el libelo introductor.

SEGUNDO: Se admite, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte llamante, consistente en que: ***"...Algunos de Los servicios médicos especializados que recibió el señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA fueron prestados en FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en virtud a la relación contractual que tenía con COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS..."***, aclarando que no existe relación contractual sino cartas ofertas las cuales se adjuntan a la misma.

908

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

TERCERO: Se admite parcialmente, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte llamante, consistente en que: ***"...El Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ prestaba sus servicios como médico especialista en gastroenterología en FUNDACIÓN VALLE DEL LILI para la fecha de los hechos narrados en la demanda, según consta en la historia clínica aportada al expediente y no para COMFENALCO VALLE..."*** y se admite parcialmente en razón a que el señor apoderado de la parte actora manifiesta que el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ prestaba los servicios profesionales en COMFENALCO VALLE y que en esa oportunidad valoro al señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ mucho antes de ingresar este a nuestra institución e iniciar el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ contrato de cuentas en participación con nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** y que con posterioridad atiende y valora al señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

CUARTO: Se niega y se rechaza de plano, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte llamante, consistente en que: ***"...Teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la demanda, la relación contractual que existía entre COMFENALCO VALLE EPS y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y que los actos médicos cuestionados se llevaron a cabo por parte de un galeno adscrito a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, la llamada en garantía estaría obligada a responder por las sumas de dinero en que mi mandante resulte condenado..."*** y se niega porque nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** a través de sus profesionales médicos especialistas que brindaron los servicios en salud, no dieron lugar a daño alguno en la corporeidad del señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, con ocasión de la atención medica prestada, todo lo contrario se le ha tratado de brindar bienestar para sus entidades patológicas y cabe anotar que COMFENALCO VALLE EPS inicia tratamientos a las mismas, como así consta en la historia clínica No. 159418

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S

Me opongo a la pretensión que expone el llamante **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S.,** consistente en que:

"...Se vincule a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, identificada con el NIT: 890.324.177- 5, representada legalmente por el señor VICENTE BORRERO RESTREPO o quien haga sus veces, en calidad de llamado en garantía." Nos oponemos a esta pretensión por cuanto el análisis es estrecho no solo los actos médicos se han llevado en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** y el criterio médico cuestionado corresponde a actos que serán revisados por los expertos en donde se concluirá que, de acuerdo a la clínica del paciente, de acuerdo a las ayudas diagnosticas para la fecha en que fueron realizadas, esa era su sensibilidad y especificidad y exámenes clínicos tenían como directriz la impresión diagnostica de un hígado cirrótico.

"5.2. En caso de una eventual condena en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO - EPS que ordene el pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se obligue a la llamada en garantía al pago ordenado mediante sentencia. ..."

No se admite dicha pretensiones incoada por la parte llamante, porque las apreciaciones que le sirven de sustento no se compadecen con la realidad, por inexistencia de incumplimiento en las condiciones de la CARTA OFERTA 129 para la atención médica, hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, de acuerdo a sus condiciones de salud con patologías con que ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, que en forma inmediata el día 04 de marzo de 2002 a su ingreso en el servicio de hospitalización, en donde se empieza a tratar sus condiciones de salud mediante conductas que se llevaron a cabo por parte de ésta, no contribuyeron a su estado patológico complejo con sustentación clínico médica, por consiguiente no existe falla en los servicios prestados

910

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

desde el día 04 de marzo del 2002, por lo tanto nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no es responsable administrativa, profesional y patrimonial de los daños y perjuicios de todo orden que aduce el señor apoderado de la parte llamante.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DEL CONTRATO POR CARTA OFERTA No. 129 CLIENTE COMFENALCO PLAN UHCM INTEGRA

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardío de las obligaciones que nacen de la carta ofertas No. 129 que se encuentra constituida de la oferta hecha por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** referente a sus tarifas de los servicios y mucho menos el incumplimiento, respecto de atribuir a nuestra institución los hechos que se alegan como causa del supuesto daño causado al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** pues tal como ya se indicó y se insiste ahora, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** en el orden jurídico estableció, es una prestadora de Servicios de Salud, pues como tal, dispuso a través de toda su infraestructura Institucional como prestadora de servicios de salud, la atención de profesionales especialistas en Medicina Interna, Hepatología, Gastroenterología, Trasplante Hepático, Endocrinología, Nutrición y Dietética, Infectología, Radiología, atención médica especializada en la Unidad de Cuidados Intensivos, dando cabal cumplimiento, por lo que nada puede criticársele, ni endilgarle nexo entre esta atención y el daño que hoy se pretende indemnizar, de tal suerte que su actuar mal puede constituirse en causa eficiente de daño alguno, como de manera errada en esta oportunidad se le imputa al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA, sin análisis y juicio alguno de las probanzas constituidas en las historias clínicas, todo el sostenimiento de la imputación se encuentra en malas interpretaciones. Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones del llamamiento.

911

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

AUSENCIA DE CULPA O "NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI POR PRESTACIÓN OPORTUNA E IDONEA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE LE FUERON REQUERIDOS AL ESTADO PATOLOGICO DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Tal como se demostrara oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó de manera diligente, oportuna e idónea los servicios médicos requeridos por el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, quien ingresó a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, con unas condiciones patológicas, que fueron atendidas de forma inmediata, desde el momento en que ingresa, por consiguiente las actuaciones de nuestros profesionales médicos fueron diligentes con suma idoneidad y ética médica, por todo lo anterior, no podría serle atribuida la consecuencia dañosa, porque no es producto de la actuación médica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, sin que se incurriera con su actuación en los elementos de la culpa, ya que se obro en forma idónea, diligente, prudente y ética, se reitera, de tal manera que no debemos fungir en el presente proceso como llamados en garantía.

De tal forma que de lo anterior se concluye que la responsabilidad en la actividad medica es de medio y solo se está obligado a brindar la idoneidad, prudencia, y diligencia, que ante circunstancias tan criticas se despliega toda una atención de especialistas, su cometido no es otro que el de velar por la integridad del paciente con suma idoneidad por parte los profesionales de la salud.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda y del llamado en garantía.

CARENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Teniendo en cuenta las obligaciones a cargo de la **FUNDACIONVALLE DEL LILI**, básicamente de atención médica a través de sus profesionales médicos adscritos los cuales llevan a cabo sus actividades profesionales con criterio propio, de acuerdo a las condiciones complejas de salud del paciente sin ninguna interferencia por parte del ente administrativo de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

912

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Ha de agregarse que para la satisfacción de las obligaciones a su cargo, mi mandante dispuso de acuerdo a su infraestructura de un nivel III, IV profesionales especialistas en Medicina Interna, Hepatología, Gastroenterología, Trasplante Hepático, Endocrinología, Nutrición y Dietética, Infectología, atención médica especializada en la Unidad de Cuidados Intensivos, dando cabal cumplimiento a las mismas, por lo que nada puede criticársele, ni endilgarle nexo entre esta atención y el estado patológico del Señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, de tal suerte que su actuar mal puede constituirse en causa eficiente de daño alguno.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS QUE NACEN DE LA CARTA OFERTA No. 129

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el cumplimiento defectuoso o tardío de las condiciones tarifarias de la CARTA OFERTA 129 que le incumben a mi prohijada, **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI,** mucho menos su incumplimiento, respecto de su afiliado y concernientes a la prestación de los servicios dentro de las condiciones pactadas, pues tal como ya se indicó y se insiste ahora, dispuso a través de toda su infraestructura Institucional como prestadora de servicios de salud, la atención para sus condiciones de salud. Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda y llamamiento en garantía.

COBRO DE LO NO DEBIDO

Las pretensiones de la parte demandante que expone a través de su apoderado judicial son infundadas, improcedentes e injustificadas, además totalmente excesivas dando lugar a que genere de su parte un cobro de suma dineraria que no debe mi representada en consideración a los hechos ciertos y a la diligencia y cuidado en el accionar de la misma, a través de los galenos profesionales de nuestra institución en respuesta a las condiciones de salud del Señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** cuando ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**

913

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resulte probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

CONTESTACION A LA REFORMA DE DEMANDA INTERPUESTA AL DEMANDADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S Y AL DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.

Me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar respuesta a la **REFORMA DE DEMANDA** instaurada por el Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ,** a través de su apoderado judicial Dr. **GIOVANNI JOSE MORA VELEZ,** no obstante manifestar que no hemos sido convocados como parte demanda.

Con el propósito de respetar el orden impuesto por el Dr. **GIOVANNI JOSE MORA VELEZ** a su libelo introductorio, me referiré en primer lugar:

A LOS HECHOS DE LA REFORMA DE DEMANDA

1. No le consta a mi mandante, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...El señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA en el mes de Noviembre del año 2000, presentaba un cuadro de malestar general, fiebre, ictericia y coluria, cuadro persistió por más de 15 días, luego de los cuales persistió la ictericia leve además de trombocitopenia y leucopenia..."***, y no le consta este dicho a mi mandante por cuanto de ser cierto son situaciones que acaecieron por fuera de las instalaciones de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para el año 2000, como así se indica. Consta en la historia clínica No.159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** referente a las condiciones de salud del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** las valoraciones médicas desde junio 19 de 2001, por ello no le consta a mi mandante el cuadro clínico que se enuncia en este hecho. Cabe anotar que el señor apoderado de la parte actora no menciona la casa de salud que haya brindado tratamiento a este cuadro clínico de ser cierto, no obstante incorporarse en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución

914

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

FUNDACION VALLE DEL LILI como antecedente dicho cuadro clínico, se reitera, sin ser tratado en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** por cuanto ocurrió en el año 2000 y textualmente esta es la referencia al cuadro clínico como antecedentes para la causa de admisión y enfermedad actual para el protocolo de trasplante y es el siguiente:

"…. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRO CLINICO QUE INICIO EN NOVIEMBRE/ 00 CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, FIEBRE, ICTERICIA Y COLURIA. PERSISTIO SINTOMATICO POR 15 DIAS MAS Y LUEGO CONTINUO CON ICTERICIA LEVE, TROBOCITOPENIA Y LEUCOPENIA PERSISTENTES. ADICIONALMENTE HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA SE REALIZO ENDOSCOPIA DIGESTIVA QUE MOSTRO VARICES ESOFAGICAS GRADO IV Y GASTROPATIA HEMORRAGICA FUNDICA EN JUNI/01. HACE MES Y MEDIO SE LE REALIZO LIGADURA DE VARICES SIN COMPLICACIONES INGRESA PARA PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO"

Como se observa en **CAUSA DE ADMISIÓN ENFERMEDAD ACTUAL** el día 4 de marzo del 2002, estos son antecedentes de salud del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** antes del ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para el Protocolo de Transplante Hepático, que previamente se le había realizado una endoscopia digestiva que mostro varices esofágicas grado IV y gastropatía hemorrágica fundica en junio 01 y que también se le había realizado ligadura de varices, sin complicaciones, reiterándose que se hace al ingreso para el protocolo de Transplante Hepático, circunstancia ésta que consta a folio 62 de la **Historia Clínica Física** de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** No. 159418 , no obstante resaltar que esta ayuda diagnostica consistente en endoscopia digestiva fue realizada según como consta en este resumen de egreso en junio del 01, fecha en que no había solicitado el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** como tampoco **COMFENALCO EPS** los servicios de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** solo se observa como primera valoración médica por Consulta Externa en la Historia Clínica Física No. 159418 por la especialidad de Gastroenterología el día 19 de junio del 2001 a folio 81 la siguiente constancia que deja el Doctor **ALFREDO CIENFUEGOS** especialista en Gastroenterología:

"Paciente no seguirá siendo atendido **porque exámenes no fueron realizados aquí"**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

915

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Lo cual significa que los exámenes o ayudas diagnosticas para la fecha anteriormente indicada en junio 19 del año 2001 consistente en una endoscopia digestiva no fue llevada a cabo en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** esta aparece en la causa de admisión a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** se reitera para Protocolo de Transplante Hepático, como ya se ha manifestado que consiste en una evaluación de sus coomorbilidades para poder llevar el paciente a un Transplante Hepático, esta solicitud se la había realizado su EPS **COMFENALCO VALLE** a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como consta a folio 63 de la Historia Clínica Física No. 159418 mediante orden de atención. Posteriormente el Doctor **ALFREDO CIENFUEGOS** en su segunda nota de valoración médica por Consulta Externa deja la siguiente constancia a folio 82 de la Historia Clínica Física No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**:

> ***"PTE con Sind de hipertensión portal por probable cirrosis de etiología aun no esclarecida con plaquetopenia e ictericia 29 se solicita protocolo xa oltx pnes. Por la edad 23 años y child B requerira posteriormente (probable) no en la actualidad trasplante hepático oltx"***

De esta nota se recoge que no hay un diagnostico como tal, se habla de probable cirrosis, como también, que probablemente requerirá un Transplante Hepático. En estas dos oportunidades fue valorado el paciente señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** en el servicio de Consulta Externa Especialidad de Gastroenterología por el Doctor **ALFREDO CIENFUEGOS,** lo cual significa que para junio 19 del 2001 a folio 81 vto y para julio 12 del 2001 a folio 82 de la Historia Clínica Física No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** y para el día 4 de marzo del 2002 que se lleva a cabo el Resumen de Egreso del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** tiene como ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para llevar a cabo el **Protocolo de Transplante** el siguiente:

"**DIAGNÓSTICO DE INGRESO**:

1. **CIRROSIS HEPATICA PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE.**
2. **PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Esta circunstancia se encuentra especificada dentro de la Historia Clínica Física No. 159418 en el Resumen de Egreso así:

916

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
RESUMEN DE EGRESO

NOMBRE	:CARLOS ALBERTO RAMIREZ
HISTORIA CLINICA	:159418
EDAD	:24 AÑOS
SEXO	:MASCULINO
ENTIDAD	:COMFENALCO POS
FECHA DE INGRESO	:MARZO 04/2002
FECHA DE EGRESO	:MARZO 07/2002
MEDICO TRATANTE	:DR. ALFREDO CIENFUEGOS
DICTADO POR	:DR. CARLOS SERRANO

NOTARIA VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2013
Santiago de Cali,
NOTARIA VEINTIUNO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
1. CIRROSIS HEPATICA. PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE
2. PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
1. CIRROSIS HEPATICA. PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE
2. PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO

CAUSA DE ADMISION Y ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente con antecedente de cuadro clinico que inició en noviembre/00 consistente en malestar general, fiebre, ictericia y coluria. Persistió sintomático por 15 dias mas y luego continuó con ictericia leve, trombocitopenia y leucopenia persistentes. Adicionalmente, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta. Se realizó endoscopia digestiva que mostró varices esofágicas grado IV y gastropatia hemorrágica fúndica en junio/01. Hace mes y medio se le realizó ligadura de varices sin complicaciones. Ingresa para protocolo de transplante hepático.

Al examen fisico:
TA: 115/63, FC: 64/min, FR: 20/min, afebril. Cabeza normal, cuello sin masas ni adenopatias. CP: Rs Cs Rs sin soplos. Pulmones: sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, no doloroso. Esplenomegalia palpable y percutible, no ascitis. Extremidades sin edemas. Piel: sin telangiectasias.

Exámenes de protocolo:
Ecocardiografia: cavidades normales, FE 52%, no HTP. Ecocardiograma de stress negativo. Densitometria osea osteopenia. Espirometria: normal. Angioresonancia de circulación esplenoportal cambios cirróticos avanzados, circulación esplenoportal permeable, esplenomegalia. EKG normal. COOMBS directo negativo. Bilirrubina total 3.8, indirecta 3.5, directa 0. Gases arteriales normales. HTLV I-2 negativos. Bun 10, colesterol 99, AST 29, ALT 44, fosfatasa alcalina 60, creatinina 1.01, glicemia 83. Parcial de orina: hematies ocasionales, cristales de fosfatos amorfos +, bacterias ++, moco +++. INR 1.34, PTT 36. Anticuerpos contra hepatitis A negativos. TSH normal. Alfa-fetoproteina negativa. AC contra HBsAg negativos. Ferritina 81.38. Hemoclasificación O positiva. Serologia no reactiva. Sodio 143, K 3.47, cloro 102. Triglicéridos 82. Proteinas totales 7.7. Albúmina 4.3. HBsAg negativo, HCV negativo, HIV negativo, CORE para HB negativo. Hb 16.3, leucocitos 2600, plaquetas 60000.

Fue evaluado además por los servicios de Nutrición, Oftalmologia, Cirugia Maxilofacial, Psiquiatria e Infectologia quienes hicieron las recomendaciones del caso. Este último servicio recomendó aplicación de vacunas para HB, neumococo e influenza. Terminó protocolo sin complicaciones y se dio salida el 7 de marzo de 2002. Se dio orden para cita de control posterior por el servicio de Gastrohepatologia.

Atentamente,

DR. CARLOS SERRANO
Medico Residente Medicina Interna

DR. ALFREDO CIENFUEGOS
Gastroenterólogo

ALFREDO CIENFUEGOS E.
GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Digitado por	:Claudia C. El
Fecha de transc	:18 de Marzo de 2002
Fecha firma médico	

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

917

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

2. No le consta a mi mandante, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...En el mes de enero de 2001 , el señor Carlos Alberto Ramírez, fue sometido a una ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL en la Clínica Los Andes, autorizada por COMFENALCO, examen diagnostico que arrojó como resultado " HIGADO DE TAMAÑO, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD (propiedad de generar las ondas ultrasónicas, intensidad del brillo de una imagen ecográfica) NORMAL, SIN LESIONES LOCALIZADAS NI DIFUSAS EN EL PARENQUIMA (tejido esencial del hígado y otros órganos) VENAS HEPATICAS DE CALIBRE Y TRAYECTO NORMAL..." "BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO CON APARIENCIA NORMAL QUE MIDE MAS O MENOS 21 CMS Y EN SU PARTE SUPERIOR E INTERNA SE VE BAZO DE ACCESORIO PEQUEÑO", CONCLUSION: ESPLENOMEGALIA A ESTUDIO..."***, y no le consta porque la Casa de Salud **CLINICA LOS ANDES** no hace parte de la infraestructura, física, jurídica, económica, y comercial de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI y EPS COMFENALCO** no participó a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como IPS de esta ayuda diagnostica; pero no obstante para el día 4 de marzo del 2002 fecha en que el paciente ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para Protocolo de Transplante Hepático por orden de atención de **COMFENACO VALLE** de fecha 28 de febrero del 2002, aparece en este ingreso que el Doctor **ALFREDO CIENFUEGOS** lleva a cabo un examen físico donde palpa de forma percutible que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** tiene Esplenomegalia, como así se indica a folio 62 de la Historia Clínica No. 159418 del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** examen físico éste que consiste:

> Al examen físico:
> TA: 118/63, FC: 64/min, FR: 20/min, afebril. Cabeza normal, cuello sin masas ni adenopatias. CP: Rs Cs Rs sin soplos. Pulmones: sin ruidos patológicos Abdomen. blando, no doloroso Esplenomegalia palpable y percutible, no ascitis Extremidades sin edemas Piel: sin telangiectasias.

3. No le consta a mi mandante, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que ***"...Ante su situación de salud, el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, fue sometido a una ENDOSCOPIA DIGESTIVA que arrojó como resultado "varices esofágicas grado IV y gastropatía hemorrágica fundica, dicho diagnóstico fue emitido el dia1 de junio de 2001...."***, el señor apoderado de la parte actora no menciona en que casa de salud se llevó a cabo esta ayuda diagnostica llamada Endoscopia Digestiva de junio 1 de 2001, por ello, no le consta a nuestra institución **FUNDACION VALLE**

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

DEL LILI este examen o ayuda diagnostica, y aún más cuando para junio 1 del 2001 el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** no había solicitado nuestros servicios para sus condiciones de salud, solo se solicitó por Consulta Externa en el año 2001 con el Doctor **ALFREDO CIENFUEGOS** para el día 19 de junio y julio 12 del año 2001; nos atenemos a lo que resulte probado en cuanto que para junio 1 del 2001 se haya llevado a cabo esta ayuda diagnostica en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** pero cabe resaltar y es claro que el señor apoderado de la parte actora indica que este diagnóstico se lleva a cabo en el año 2001 y que fue realizado en otra casa de salud llamada **CLINICA LOS ANDES**.

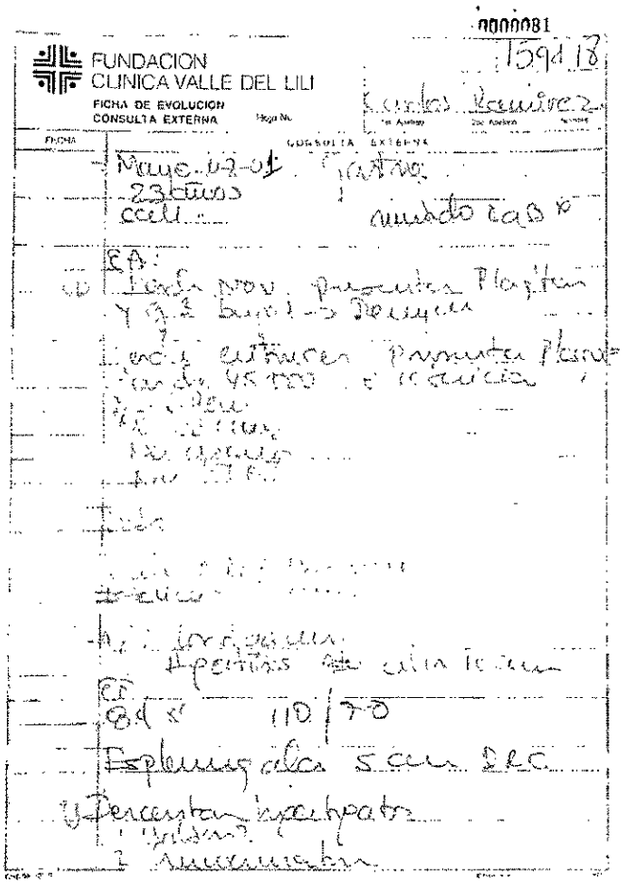
4. Esta replica se hará de acuerdo a las circunstancias que expone el señor apoderado de la parte actora en este dicho, consistente en: ***"...El señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA fue atendido en la Fundación Valle del Lili por el Dr. Alfredo Cienfuegos, su ingreso fue para adelantar un PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO, en el mes de marzo de 2002, entre los días 4 al 7 del citado mes ...",*** **VALLE DEL LILI** consta el siguiente cuadro Clínico:

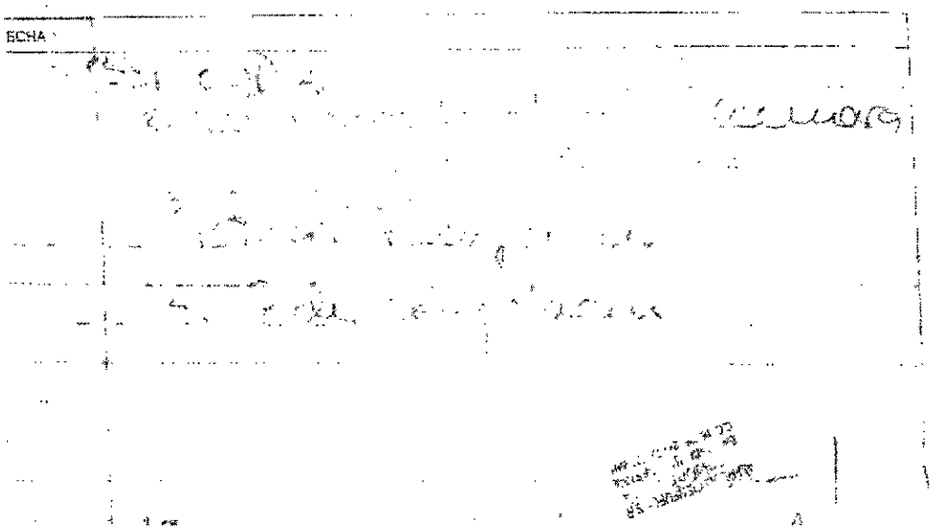
I. Se admite que el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** ingresó a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el día 04 de marzo de 2002 haciendo el ingreso con el **Dr. ALFREDO CIENFUEGOS** para el **PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO** por orden de atención emitida por **COMFENALCO VALLE** el día 28 de febrero del 2002.

Se observa que a folio 81 de la Historia Clínica Física No. 159418 del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** del servicio de Consulta Externa en Gastroenterología existe una nota de mayo 7 del año 2003 escrita con tinta azul toda la nota de valoración y encima del número 3 del año 2003 está escrito en forma repisada con tinta negra el número 1, pero es evidente que la nota es del año 2003, nota ésta de valoración del Doctor **ALFREDO CIENFUEGOS** en donde indica descartar cirrosis hepática, situación sobre la alteración de este documento que se presentara para consideración de este profesional en el original de la Historia Clínica Física No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, quien es llamado para rendir testimonio, nota de valoración la cual consta dentro de este instrumento – Historia Clínica – en la siguiente forma:

919

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia


FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA


FECHA

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

920

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

5. Se admite parcialmente y se contestara de acuerdo a las apreciaciones, que el dicho en este hecho el señor apoderado de la parte actora manifiesta, consistente en: "***...Dentro de los exámenes practicados dentro del protocolo adelantado, se presentaron hallazgos ESPLENOMEGALIA (agrandamiento patológico del Bazo) patología que puede ser causada por diversas causas como: insuficiencia hepática, colelitiasis hepática, cirrosis, colangitis esclerosante, fibrosis quistica, atresia biliar, Enfermedad de Wilson, e HIPERTENSION PORTAL – elevada presión en el sistema venoso portal*** ...", y se admite parcialmente: 1- porque la **OPINIÓN** que se da por parte de la Unidad de Imágenes Diagnosticas del día 5 de marzo de 2002 mediante Resonancia Magnética de Esplenoportal que reposa en la Historia Clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILLI** indica que hay una importante esplenomegalia sin signos de ascitis. 2- Todo lo relacionado con las causas de la patología llamada Esplenomegalia se dejará que los expertos en la disciplina así lo indiquen. Se desconoce si el señor apoderado de la parte actora tiene conocimientos en la ciencia médica especializada en esta disciplina, no obstante, indica entre las causas de la Esplenomegalia la Cirrosis.

6. No le consta a mi mandante, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en: "***...En comunicado emitido por la Fundación Valle del Lili de fecha 22 de marzo de 2002, el Dr. Luis Armando Caicedo, Jefe de la Unidad de Trasplantes, informa a COMFENALCO E.P.S que el señor Carlos Alberto Ramírez Silva, tiene un diagnóstico de CIRROSIS CRIPTOGENICA (Diagnostico que generalmente se da cuando las otras causas posibles de cirrosis se han descartado, atribuible comúnmente a enfermedad del hígado graso no alcohólico), presentándose un diagnóstico de por sí, muy diferente al emitido tiempo atrás.***....." y no le consta por cuanto los médicos adscritos a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** tienen la potestad para realizar gestiones ante E.P.S. con el fin de dar protección a la salud y la vida de los pacientes, cabe anotar que el diagnostico de CIRROSIS CRIPTOGENICA está contemplado en las apreciaciones que hace el señor apoderado de la parte actora, sin sustento científico alguno, desconociendo la suscrita que el togado tenga conocimientos en la ciencia médica especializada y subespecializada, no obstante cabe anotar que la CIRROSIS CRIPTOGENICA está considerada dentro de la Historia Clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

7. Esta replica se contestara de acuerdo a los diferentes dichos, en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en: ***"...Ante el nuevo diagnostico (cirrosis criptogenica) se determinó que el paciente "NO TENIA INDICACIÓN PARA TRANSPLANTE, PERO DEBE CONTINUAR UN SEGUIMIENTO CADA DOS MESES POR El GRUPO DE TRANSPALNTE, CON EL FIN DE DEFINIR EN QUE MOMENTO REQUIERE El TRANSPLANTE" orden que como todas las que se le impartieron al señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ fue acatada por él, para esa época, su médico tratante en COMFENALCO era ya el Dr. Diego Fernando Jiménez....",*** **primero:** cabe aclarar que se niega en razón a que no existe un nuevo diagnostico en relación con CIRROSIS CRIPTOGENICA, este fue considerado como interrogado en el transcurso del Protocolo de Transplante para el año 2002 sobre esta condición Patológica Cirrosis siempre se ha establecido que no se sabe la causa porque no tiene una etiología clara, por ello se interroga no solo desde el punto de vista criptogenico sino tambien que pueda ser inmunológico **segundo:** se recoge de la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILLI** mediante valoraciones médicas determinar tratamiento médico y ante el seguimiento definir en que momento requiere el trasplante hepático el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ. Tercero:** no le consta a mi mandante de ser cierto todo lo relacionado entre COMFENALCO y el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.

8. Se admite, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en: ***"...Para esa época el diagnóstico del Dr. Jiménez era de Síndrome de Hipertensión Portal y cirrosis de etiología no clara, tal y como consta en la historia clínica que se aporta..."***, y se admite no obstante aclarar que CIRROSIS DE ETIOLOGIA NO CLARA encontrándose interrogado que fuera CRIPTOGENICA o AUTOINMUNE. En cuanto a la hipertensión portal es un cuadro que se tiene en cuenta por el hepatólogo y así consta en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** situación que obedece al comportamiento de Cirrosis.

9. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...En mayo del mismo año, el mismo Dr. Diego Fernando Jiménez, ya presentaba un diagnostico diferente respecto de su paciente Carlos Ramírez, dejando consignado en la historia clínica del día 22 de dicho mes lo siguiente: "CIRROSIS HEPATICA CHILD A POR NASH y HEPATITIS AUTOINMUNE PROBABLE..."***, por cuanto el señor apoderado de la parte actora no indica el año al que hace referencia en cuanto a otro diagnostico diferente consistente en

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

CIRROSIS-HEPATICO CHILD A POR NASH Y HEPATITIS AUTINMUNE, no obstante, se debe entender que se está ante un estudio de comportamientos clínicos, ayudas diagnósticas que de acuerdo al tiempo sus sensibilidad y especificidad son diferentes, exámenes clínicos y de laboratorio, donde pueden existir diferentes comportamientos orgánicos y en la Historia Clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** se encuentra que por la especialidad de hepatología Las siguientes valoraciones médicas para enero 19 de 2006 se tiene como impresión diagnostica 1. CIRROSIS HEPATICA A 2. HEPATITIS AUTOINMUNE E HIPERTENSIÓN PORTAL y para septiembre 13 del 2007 de acuerdo a la valoración se tiene la impresión diagnostica de CIRROSIS CHILD, ESTENOPATOSIS, HIPERTENSION PORTAL lo cual significa que se están haciendo valoraciones y estudios y no como lo indica el señor apoderado de la parte actora, en donde son impresiones diagnósticas que constituyen el mismo diagnostico enunciado de diferente manera, es decir, como un sinónimo, que no son otros que los diagnósticos de trabajo se reitera, en los que se está haciendo un análisis de trabajo y comprobación diagnostica. Y hay otro diagnostico llamado SÍNDROME DE CUCHING que no es una contradicción, son sospechas que se colocan en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILLI** del paciente señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ** a través del Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ en sus análisis, porque se está pensando en descartar esa u otra posibilidad en la cual el paciente obeso puede cursar con cirrosis asociada pero de otra causa hormonal y es como así se establece en el historial clínico No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILLI,** de tal forma que no es que se cambie el diagnostico en cada consulta sino que se hace una evaluación en cada consulta y se precisa así el diagnostico de trabajo. Por ello ante los exámenes que se realizaron se pensaba que fuera la cirrosis hepática de origen autoinmune (por sus defensas) y la otra que fuese un hígado graso, por ello se reitera **es decir no hay un cambio de diagnóstico en las evaluaciones al paciente de hecho desde el 2001 se maneja con la misma impresión diagnóstica sin embargo no preciso el origen de enfermedad a pesar de los múltiples estudios e igual no había duda frente a las ayudas de imágenes se recoge la historia clínica que era muy sugestivo de cirrosis, sobre todo las imágenes de diferentes tipos que repetidamente mostraban cambios avanzados sugestivos de cirrosis e hipertensión portal, ante esta circunstancia no había duda respecto de la cirrosis.**

10. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que ***"...Para el diagnóstico de la CIRROSIS HEPATICA A POR NASH era importante determinar el daño del parénquima***

923

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

hepático (el cual no existía en el paciente) pese a la ausencia de dicha condición, el Dr. Jiménez persistía en su diagnóstico y tratamiento para dicha patología que no era la que presentaba su paciente..." existe una confusión en la interpretación del señor apoderado al no entender que se está ante un estudio, impresiones diagnósticas, y escala para estatificación de la patología, no obstante tener una clínica consistente en un comportamiento de hígado cirrótico con interrogantes, y un comportamiento mediante examen físico, interrogatorio al examen físico, ayudas diagnósticas: ecografía, escanografía, resonancia endoscopia, donde se encontraron cambios avanzados sugestivos de cirrosis y severa hipertensión portal, además de alteración en los paraclínicos que mostraban severa disminución de plaquetas, alteración de la coagulación, alteración del perfil hepático, y las pruebas de funciones hepáticas compatibles con un cuadro de cirrosis que era la base para pensar y realizar impresión diagnostica de **cirrosis CHILD A POR NASH** como así se demostrara en el presente proceso.

11. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que ***"...Durante los años subsiguientes hasta el 2014 (casi 12 años) el señor Carlos Alberto Ramírez, continúo deteriorándose paulatinamente, a la espera de recibir el trasplante de hígado que supuestamente requería según su médico tratante, el Dr. Diego Fernando Jiménez..."***. Cabe anotar que el paciente en el año 2012 no acude a los servicios de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como se observa en su Historial Clínico y el deterioro paulatino del señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** corresponde no solo a sus entidades patológicas propias de órgano hígado sino también, a sus hábitos de vida, adquiriendo mayor peso aproximado en 110 kilos que complicaba las mismas morbilidades, de otro lado la posibilidad de ser trasplantado corresponde a la probabilidad de encontrar el órgano a trasplantar en las condiciones que se requiera por el estado anatómico del órgano del paciente, como también de sus condiciones propias de salud, en donde se valora cuando tiene la indicación de trasplante, en que momento, para definirlo a través del tiempo con la consecución del órgano, por ello se encontraba con un tratamiento médico impartido por el Doctor **DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA** que mediante sus disciplinas en Gastroenterología, Hepatología y Trasplante Hepático después de llevar a cabo el Protocolo de Transplante en Abril 14 del 2014 observando en Consulta de Nota de Valoración para octubre 29 del 2015 que el paciente se encontraba en regulares condiciones, sigue subiendo de peso hace el siguiente análisis y plan visible a folio 10 del tomo I de la Historia Clínica Sap No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**:

924

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

"PTE ESTABLE CON SÍNTOMAS DE DISNEA Y MAREO ADEMÁS DE EDEMA RELACIONADOS CON EL SÍNDROME HEPATOPULMONAR. CONTINUA CON ESTA INDICACIÓN Y DEBE ACTUALIZARSE LA RELACIÓN DEL TRASPLANTE CON DONANTE CADAVÉRICO Y SIMULTÁNEAMENTE EL SLEEVE GÁSTRICO (GASTROPLASTIA VERTICAL) NO SE REALIZARA NUEVAMENTE PROTOCOLO DE TRASPLANTE, SOLO SE INDICA ECOCARDIOGRAMA Y GASES ARTERIALES EN REPOSO, PREOCUPA LA GANANCIA DE PESO. INICIO ESPIRONOLACTONA EVDA NO AUMENTAR DE PESO FLUOXETINA"

12. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que **"*...Durante esos casi 12 años, el señor Carlos Alberto Ramírez, fue sometido a toda una serie de tratamientos, siendo sometido a exámenes dolorosos y riesgosos, además de tomar toda una gama de medicamentos con efectos colaterales indeseados, que no generaban mayores efectos de mejoría, puesto que, eran indicados para una patología que el paciente no presentaba...*"**, y se niega por cuanto los tratamientos correspondían a la clínica, exámenes y ayudas diagnosticas al tener impresión diagnostica de su condición de salud. Casualmente siempre se cuidó que las ayudas diagnosticas fueran esenciales y con mínimo riesgo para la vida del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ** quien no acataba las indicaciones médicas y nutricionales de bajar de peso, generándole incomodidades y mayores riesgos.

13. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que **"*...Durante todo ese lapso de tiempo, el señor Carlos Alberto Ramírez, estuvo programado en varias ocasiones para recibir el trasplante de hígado que "supuestamente "requería pero no se le pudo practicar por distintas situaciones de índole, médico y administrativo*..."**, y se niega en el sentido que así lo indica el señor apoderado de la parte actora, en que no es cierto que fuera programado varias veces para recibir el trasplante de hígado, este solo se hace cuando las condiciones están totalmente estudiadas y la consecución del órgano propio para el paciente, por ello no se acepta este dicho que hace referencia de alguna manera a un capricho de un equipo médico y de una institución, sino que se está sometido reitero a sus condiciones estrictamente de salud y del órgano a trasplantar, para cuando se encuentra indicado, y en cuanto a las administrativos desconocemos cualquier inconveniente que se haya surtido entre él y su

925

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

E.P.S.

14. Se admite parcialmente, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...Finalmente, su deterioro era tan grande y evidente que fue considerado como CANDIDATO para ser objeto de un trasplante de hígado..."*** en cuanto a que un paciente con entidades patológicas y obeso produce mayores complicaciones en su salud y el deseo del ente médico es mejorar estos padecimientos de deterioro propios de las entidades patológicas del paciente.

15. Se admite, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...La operación para llevar a cabo el trasplante fue programada para el día 27 del mes de diciembre de 2015 en las instalaciones de la Fundación Valle del Lili.....***", y se admite la fecha indicada por el señor apoderado por cuanto es el día 27 de diciembre de 2015 por cuanto da constancia de ello la Nota Quirúrgica a folio 11 vto y 12 del tomo I de la Historia Clínica Sap No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** la cual fue programada, por considerarse indicación por severa hipertensión portal por síndrome hepatopulmonar, en razón a que en el nuevo protocolo de trasplante se corroboro alteración en la oxigenación a nivel pulmonar por la enfermedad hepática y severa hipertensión portal, resaltando los cambios hepáticos avanzados compatibles con cirrosis hepática y la permeabilidad del sistema portal con gran dilatación, se llevó a cabo una angiografía de tronco ciliar, ante junta de trasplante hepático junta a la que asisten los cirujanos de hígado, patología, radiología y especialistas en gastroenterología y hepatología se consideró llevar el paciente a trasplante de hígado.

16. Se niega y se rechaza de plano, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...El resultado de la operación de trasplante de hígado a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramírez fue desastroso, tanto así que, dentro de los hallazgos intraoperatorios se determinó que el HIGADO ERA NO CIRROTICO (situación abiertamente diferente a la que se había determinado por el médico tratante Dr. Diego Fernando Jiménez durante los casi 12 años anteriores mediante sus diferentes diagnósticos, tal y como consta en la historia clínica que se aporta)...***". Y se niega y se rechaza de plano y se dará cumplimiento a la réplica de acuerdo a las siguientes situaciones que expone: **primero:** Se niega que el paciente señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ** se le haya realizado cirugía de trasplante de hígado por cuanto este no fue

926

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

trasplantado, de tal forma que este acto quirúrgico no se llevó a cabo a su terminación por ello no fue sometido a un trasplante de hígado. **Segundo:** Se niega el calificativo "desastroso" porque no se llevó a cabo una cirugía de trasplante, lo que se hizo fue un incisión subcostal bilateral, con extensión línea media supraumbilical para llegar a la cavidad abdominal encontrándose como hallazgo que a la apariencia macroscópica no parece corresponder a un hígado cirrótico, por lo tanto no se realizó la Cirugía de Transplante, encontrándose una severa hipertensión portal, que dificulta la disección por sangrado notable desde el momento de la incisión, encontrándose hígado pequeño de apariencia lisa sin características cirróticas como así consta en el historial clínico No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILLI,** se define una derivación dentro de la cirugía que con aparente sangrado notable se desistió y se realiza biopsia hepática, se trata de beneficiar con un procedimiento llamado SHUNT PORTOSISTEMICO pero técnicamente se determinó que era muy mórbido y se difiere el procedimiento para posteriormente llevar a cabo SHUNT PERCUTANEO TRASYUGULAR PORTO CAVO TIPPS. **Tercero:** Se niega parcialmente cabe anotar que existían desde las 2002 impresiones diagnosticas por encontrarse interrogadas al no saber la etiología, pero su condición clínica, ayudas diagnósticas, y exámenes clínicos no daban lugar a una sospecha de HIGADO NO CIRROTICO, y de ello se da constancia en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

17. Se niega y se rechaza de plano el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consistente en que: ***"... Tal fue el nivel de equivocación de la mencionada cirugía de transplante de hígado que al día siguiente en la historia clínica del Señor Ramírez se verifica una anotación realizada por el Dr. Jiménez en la que se advierte que el menciona "NO SE EN QUE ME EQUIVOQUE...",*** se niega y se rechaza de plano por cuanto **no existe** en el historial clínico No. 159418 del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** la existencia de una Nota Médica del día siguiente de la cirugía donde se llevó a cabo la biopsia a dicho señor, que tenga dicha expresión: ***"NO SE EN QUE ME EQUIVOQUE",*** cabe resaltar de manera categórica que la única nota que realiza el Doctor **DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA** Hepatólogo a las 7:25 del día 28 de diciembre del 2015 se establece: la intención del transplante, la observación al macro de un hígado no cirrótico, las condiciones quirúrgicas que se advirtieron en el acto quirúrgico como también severa hipertensión portal, la toma de biopsia, la dificultad técnica en el momento quirúrgico, la revisión de los estudios previos de Protocolo, el seguimiento de múltiples imágenes que hablan de hígado pequeño de apariencia cirrótica, incluso la observada en la resonancia,

927

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

su consideración que se trata de un paciente con hipertensión portal no cirrótica y síndrome hepatopulmonar que textualmente es visible a folio 12 vto de la Historia Clínica Sap No. 159418 Tomo I de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** así:

"TRASPLANTE PACIENTE Q FUE LLEVADO A QX AYER CON INTENSION DE TRASPLANTE DE HIGADO PERO SE ENCONTRO HIGADO NO CIRROTICO CON SERVERA HIPERTENSION PORTAL, POR LO CUAL SOLO SE TOMO DX D HIGADO, NO SE REALIZO SHUNT MESOCAVA Q SE DISCUTIO EN ESE MOMENTO APARENTEMENTE POR LA DIFICULTAD TECNICA DEL MOMENTO. REVISO ESTUDIOS PREVIOS DEL PROTOCOLO Y DE ESTOS AÑOS DE SEGUIMIENTO ENCONTRANDO MULTIPLES IMÁGENES Q HABLAN DE HIGADO PEQUEÑO DE APARIENCIA CIRROTICA INCLUSO EN LA RESONANCIA. HOY SE ENCUENTRA EN EXCELENTES CONDICIONES, NO HAY UN DESENSI MARCADO DE HEMOGLOBINA Y NO HAY FUGA D LIQUIDO POR LA PARED, SIN ENCEFALOPATIA. CONSIDERO ENTONCES Q SE TRATA DE UN PACIENTE CON H PORTAL NO CIRROTICA Y SINDROME HEPATOPULMONAR PROBABLE SECUNDARIO A ESTO, SE DEBE DEJAR EN UCI POR 24 HORAS MAS Y CON BASE EN EVOLUCION TRASLADO A PISO PARA OBSERVACION POR RIESGO DE DESARROLLO DE ASCITIS AHORA INICIO ESPIRONOLACTONA Y FUROXEMIDA Y POSTERIORMENTE SE HARA DERIVACION PORTOSISTEMICA PERMANENTE POR MEDIO DE UN TIPS. EXPLICO AL PACIENTE SU ESPOSA Y HERMANO"

Se reitera, como se observa no aparece la frase que indica el señor apoderado de la parte actora ***"NO SE EN QUE ME EQUIVOQUE",*** no es una frase típica de un profesional médico que tiene experiencia en patologías catastróficas de proceder complejo en donde la medicina que no es una ciencia exacta les hace conocer que los seres humanos en su organismo todos no somos iguales e igual el mecanismo y comportamiento es difícil de estas entidades patológicas y en pacientes con otras morbilidades que las hacen más complejas en su manejo ya sea médico o quirúrgico, esta es una patología de un gran riesgo y de diverso comportamiento se reitera.

18. Se niega parcialmente el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consistente en: ***"... Adicional a lo ya mencionado, las consecuencias sobre la humanidad del paciente Carlos Alberto Ramírez fueron tan graves que requirió de más de 15 días de hospitalización posteriores a la fallida cirugía para poder recuperarse y retornar a su hogar. ...",*** y se niega parcialmente porque

928

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

la aseveración que hace el señor apoderado de la parte actora no son objetivas las cuales reposan en la Nota Quirúrgica del día 27 de diciembre del 2015 de la Historia Clínica Sap No. 159418 Tomo I DE nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** consistente en:

"DESCRIPCION DE LA PRESTACION
BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD

HALLAZGO:
PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA GRAN HIPERTENSION PORTAL, CON SANGRADO PROFUSO DESDE LA INCISION EN PARED ABDOMINAL, VENA UMBILICAL DE MAS DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO. VARICES DE 3 CM PERIESPLENICAS Y PERIPORTALES CON GRAN ESPLENOMEGALIA. EL HIGADO CON UN PESO APROXIMADO DE MAS DE 1500 GRS DE SUPERFICIE LISA, CONSISTENCIA BLANDA. NO HAY NODULOS DE REGENERACION MACROSCOPICAMENTE POR LA APARIENCIA MACROSCOPICA, NO PARECE CORRESPONDER A UN HIGADO CIRROTICO. ME COMUNICO POR VIA TELEFONICA CON DR DIEGO JIMENEZ Y ANALIZAMOS QUE LA INDICACION PARA TRASPLANTE ERA UN HIGADO CIRROTICO CON SINDROME HEPATOPULMONAR, PERO CON LOS HALLAZGOS NO ESTARIA INDICADO EL TRASPLANTE ASI QUE DECIDO HACER UNA BIOPSIA HEPATICA Y POSIBLEMENTE SE BENEFICIE DE UN SHUNT PORTOSISTEMICO. SE EXPLORA LA POSIBLIDAD DE SHUNT MESOCAVO PERO TECNICAMENTE CONSIDERO QUE ES MUY MORBIDO Y PREFIERO DIFERIR EL PROCEDIMIENTO PARA POSTERIORMENTE HACER UN SHUNT PERCUTANEO Y TRANSYUGULAR PORTOCABO TIPPS."

Descripción ésta de un hallazgo complejo por encontrarse macroscópicamente con una entidad patológica aguda de tal forma que se decide que el paciente sea Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos por el alto riesgo de descompensación, no obstante encontrarse estable, se hospitaliza en este servicio dos días con una evolución postquirúrgica adecuada y se pasa a piso el día 29 de diciembre de 2015 dando alta por sus condiciones estables el día 31 de diciembre de 2015 y posteriormente ingresa nuevamente el día 3 de enero del 2016 por condiciones propias de su obesidad que le originaron complicaciones en su herida quirúrgica, se le da de alta en enero 5 de 2016, regresando nuevamente en enero 7 de 2016 manejado multidisciplinariamente ante el comportamiento de la herida quirúrgica por causas endógenas.

929

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

19. Se niega el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consistente en: ***"... Con la fallida cirugía de trasplante realizada al señor Ramírez no solo se puso en riesgo su vida, ya que durante la misma presento una fuerte hemorragia sino que además, se perdió el órgano que iba a ser trasplantado..."***, y se niega por cuanto no se realizó un cirugía de trasplante ante el hallazgo quirúrgico y la conducta de llevar a cabo la cirugía de trasplante contemplaba que las condiciones de salud del paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** con síntomas de disnea, mareo, edema, síndrome hepatopulmonar hacían que el experto determinara que debía de continuarse con la indicación de Trasplante Hepático no obstante la ganancia de peso en que se encontraba el paciente que hacía caso omiso a las recomendaciones nutricionales que se le indicaban y el sangrado fue controlado, colocando el equipo quirúrgico, la necesidad de proteger la vida y la salud del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** al determinar la conducta de no realizar el Trasplante Hepático, situación está que estaba por encima de la pérdida del órgano, como así consta en su Historia Clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**.

20. Se niega parcialmente, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: "***... Las condiciones en que se encontró el hígado del señor Carlos Alberto Ramírez al momento de la operación determinaron que se tomara una biopsia de su hígado, tal y como se había propuesto por el Dr. Cienfuegos hace más de 10 años, con el fin de descartar una posible CIRROSIS, tal y como consta en la historia clínica que se aporta...***", y se niega parcialmente por cuanto es cierto que se toma biopsia del hígado en la intervención quirúrgica la cual consistió en este procedimiento y no en una intervención quirúrgica de trasplante. No es cierto y se niega como así lo manifiesta el señor apoderado de la parte actora dejando de lado que efectivamente para junio 19 del 2001 el Dr. ALFREDO CIENFUEGOS gastroenterólogo le solicita al señor **CARLOS RAMIREZ SILVA** biopsia hepática por Laparoscopia la cual él no aporta y en razón a su coagulación alterada con severa disminución de plaquetas y con varices colaterales en la pared abdominal como así reposa en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no se lleva a cabo por los riesgos que comportan su cuadro patológico que se encontraba asociado a hipertensión portal y la severa disminución de plaquetas que indicaban la alteración de coagulación, perfil hepático y las pruebas de funciones hepáticas compatibles con cirrosis lo cual no era indicativo.

930

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

21. Se niega parcialmente, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: ***"...Los estudios practicados con posterioridad a la operación fallida de trasplante de hígado fueron de carácter histológicos e imagenologicos, y determinaron que el cuadro clínico que presentaba el señor Carlos Alberto Ramírez estaba determinado por la presencia de una HIPERTENSION PORTAL NO CIRROTICA ASOCIADA A TROMBOSIS PORTOMESENTERICA (Patología de la sangre que con el tiempo fue desarrollando toda una serie de complicaciones para el paciente)..."***, y se niega parcialmente porque como ya se manifestó la Cirugía de Transplante ésta no se llevó a cabo, esta no se realizó. En el sentido de que la cirrosis hepática se encontraba asociada a la hipertensión portal y el estudio se hizo al hallazgo a la visión al macro por el cirujano en la intervención quirúrgica, como también a la biopsia abierta de hígado consistente en un fragmento de tejido que se obtiene al abrir al paciente y llegar a la cavidad, se pudo determinar el diagnostico HÍGADO DE HÍGADO DEL PACIENTE: BIOPSIA-PATRON DE LESION DE TIPO HEPATITIS CRONICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE FIBROSIS GRADO 1 lo cual no cambia la clínica de la patología por síndrome de HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPATICA E INTRAHEPATICA y en cuanto a las imágenes por Resonancia Magnética se trata de un paciente con HIPERTENSION PORTAL NO CIRROTICA Y SINDROME HEPATOPULMONAR, situación a la que no hace referencia el señor apoderado de la parte actora, y la patología consistente en la coagulación alterada con severa disminución de plaquetas por varices colaterales en la pared abdominal, alteración de perfil hepático, conllevan desde tiempo atrás complicaciones para el paciente y obedecen a su estado endógeno de su organismo, riesgos estos que se tenían en cuenta por los médicos tratantes.

22. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que: **"... Durante la operación de trasplante a la que fue sometido el señor Carlos Alberto Ramírez, el paciente presento una hemorragia muy seria que por poco y le cuesta la vida, por lo difícil que fue controlarla**...", y se niega por cuanto **primero:** el paciente no fue intervenido quirúrgicamente en una cirugía de trasplante esta no se llevó a cabo se reitera, porque para ese momento no estaba indicada, de acuerdo al hallazgo quirúrgico y se hace biopsia hepática, **Segundo:** el sangrado que se originó fue producto de su patología de base gran hipertensión portal, circunstancia totalmente manejado dentro del acto quirúrgico por el experto **Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO**, lo cual no es cierto que haya existido una hemorragia seria que por poco le cuesta la vida y que fue difícilmente controlada, este sangrado fue contralado; sí

231

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

dificultó la práctica de un SHUNT PORTOSISTEMICO, pero técnicamente el sangrado es controlado por el experto se reitera, y se considera por el mismo que era muy mórbido, casualmente por sus morbilidades de coagulación y reporte de plaquetas bajas, por ello se difiere el procedimiento para posteriormente hacer un SHUNT PERCUTANEO TRASYUGULAR PORTOCAVO TIPPS.

23. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que **"...Las verdaderas patologías que presentaba el señor Carlos Alberto Ramírez, no se podrían haber solucionado con el trasplante programado, toda vez que, dicho procedimiento no es el indicado para tal efecto...".** y se niega porque resulta de una apreciación estrecha ante una multitud de estudios por varios años que indicaban una cirrosis hepática sin que diera lugar a sospecha de la ausencia de la misma, por sus condiciones clínicas, ayudas diagnósticas, exámenes clínicos que así lo establecían ante una ciencia –Medicina- la cual no es exacta y que solo los expertos aclararan y darán respuesta al mismo, no obstante recalcar el comportamiento ético al momento de observar al macro el hígado que es en donde se realiza el diagnóstico para concluir que no es cirrótico, pero con posteriores valoraciones a través de los años se ha considerado la posibilidad de trasplante para el paciente.

24. Se niega y se rechaza de plano, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que **"...Según los exámenes que se le practicaron al señor Carlos Alberto Ramírez durante todos los años que estuvo diagnosticado con CIRROSIS (de distintos tipos) ya se observaba en algunos de ellos anormalidades en su sangre, las cuales jamás fueron objeto de un análisis profundo y dedicado por parte de su médico tratante el Dr. Diego Fernando Jiménez..."** y se niega y se rechaza de plano **primero:** no es cierto como consta en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** que hayan existido diagnósticos de cirrosis de diferentes tipos lo que no se sabía era su etiología, es decir su causa que podía ser autoinmune, y por su obesidad, se sospechaba en el análisis de trabajo por parte del Dr. DIEGO FERNDANDO JIMENEZ Higado Graso. **Segundo:** no es cierto, no se admite que sus anormalidades del comportamiento de su sangre no fueran objeto de análisis, se tenía el diagnóstico de severa hipertensión portal con el análisis de alteración de los paraclínicos que mostraban severa disminución de plaquetas, alteración de la coagulación, alteración del perfil hepático y pruebas de funciones hepáticas que eran compatibles con la cirrosis y las condiciones que se observaban teniendo en cuenta las imágenes diagnosticas de estudio en angioresonancia magnética de

932

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Circulación Esplenoportal en donde se obtiene como opinión el reposa en la Historia Clínica Física No. 159418 a folio 22 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**

"CAMBIOS CIRROTICOS AVANZADOS SIN LESIONES SUBJETIVAS DE HEPATOCARCINOMA CIRCULACION ESPLENOPORTAL PERMEABLE RECANALIZACION DE VENA UMBILICAL ESPLENOMEGALIA"

25. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que *"...**Es claro que existe un evidente nexo de causalidad entre los diagnósticos errados emitidos por el médico tratante Y las complicaciones que hoy en día afronta** el señor **Carlos Alberto Ramírez, las cuales en algunas de ellas ya son de carácter irreversible como la HIPERTENSION PORTAL que tiene como única opción la realización de un procedimiento de altísimo complejidad y nivel de riesgo para la vida del paciente como lo es un TRANSPLANTE MULTIVISCERAL...**"*, y se niega en primer lugar porque se llevaron a cabo estudios de impresiones diagnosticas de trabajo mediante laboratorios, ayudas diagnósticas y las complicaciones surtidas son propias de las patologías sufridas por el paciente, como la hipertensión portal, la cual no ha sido provocada ni originada por tratamientos e intervención quirúrgica solo obedecen a la misma – HIPERTENSION PORTAL-. Y en segundo lugar no existe dentro de la Historia Clinica conducta que establezca Trasplanate Multivisceral.

26. Se niega, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que ***"...Sumado al punto inmediatamente anterior, se determina con claridad, tal y como lo hace el perito en el dictamen que se aporta con esta demanda, que existió una clara NEGLIGENCIA por parte del médico tratante al no realizar distintos exámenes como la HEMODINAMIA HEPATICA o una imagen que evaluara la permeabilidad portal además de una biopsia percutánea o trasyugular, exámenes que aunque complicados, pudieron haber sido practicados en algún momento durante los más de 11 años que estuvo el paciente en un tratamiento equivocado....***", y se niega porque no es un hecho es la interpretación del señor apoderado de la parte actora, en cuanto al dictamen pericial aportado por el mismo, no se dice que haya existido una negligencia, todo lo contrario determina que las manifestaciones clínicas, las pruebas de imagen y las pruebas de laboratorio hacían sospechar la cirrosis hepática. En el estrecho análisis el señor apoderado de la parte actora hace deja de lado las

93

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron las atenciones médicas brindadas al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ,** por ello no se admite y se rechaza de plano su dicho en cuanto al tratamiento equivocado. Observándose que ante el diagnostico intraquirurgico de Hígado no Cirrótico este tiene el mismo comportamiento lo cual hace que reciba el mismo tratamiento.

27. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consistente en: ***"... El día 23 de agosto de 2019, se le practicó al señor Carlos Alberto Ramírez una ELASTOGRAFIA TRANSICIONAL FIBROSCAN (ECHOSENS) – prueba que se aporta con la presente demanda- con la que se determinó con mayor claridad el estado del hígado del señor Ramírez (METAVIR F2), fase en la que ni si quiera se puede llegar a considerar que se está presentando una CIRROSIS, tal y como lo diagnostica el Dr. Jiménez hacia el año 2001..."***, y no le consta porque el reporte de ser cierto el cual se somete a dudas porque no se encuentra suscrito por profesional competente para ello, es decir se encuentra firmado y como tampoco en documento original dirigido como tal al diagnóstico de Hipertensión Portal.

28. No se contesta el dicho del señor apoderado de la parte actora consistente en: ***"... El hecho inmediatamente anterior, demuestra con total claridad que existen y han existido desde el inicio de las complicaciones de salud años atrás hasta el día de hoy exámenes diferentes a la biopsia que jamás se le pudo practicar al señor Ramírez (más de 12 años sin que se efectura el procedimiento), los cuales son menos riesgosos y ofrecen resultados que permiten tener mayor claridad acerca de las condiciones y real estado del paciente, facilitando un diagnóstico más acertado..."***, y no se contesta porque son apreciaciones subjetivas del señor apoderado de la parte actora sin sustento científico.

29. No se contesta, el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora, consistente en que : ***"...Fruto de todas las situaciones anteriormente establecidas, hoy en día el señor Carlos Alberto Ramírez, ha sido pensionado por invalidez, dejando así a una persona menor de 40 años en total incapacidad de carácter permanente con respecto a la posibilidad de desarrollar su actividad profesional en debida forma, generando de esta manera una gravísima afectación a todo nivel tanto para el como para su entorno***

934

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

familiar .....", por no considerarse como un hecho, no obstante, cabe anotar que las patologías sufridas por el señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ** son propias de su condición orgánica.

30. Se niega parcialmente el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consistente en: ***"... Ante la acción judicial iniciada por el señor Carlos Alberto Ramírez, con el único fin de obtener una indemnización ante los daños y perjuicios que ha sufrido por su inadecuado tratamiento y errado diagnóstico, se presentó una determinación por parte de la Fundación Valle del Lili de NO CONTINUAR BRINDANDO TRATAMIENTO A UN PACIENTE QUE TIENE EN CONSTANTE RIESGO SU VIDA, decisión que fue comunicada de manera personal al paciente y a su esposa, argumentando que por concepto del departamento jurídico era mejor no seguir tratando al señor Ramírez, dicha información les fue dada por el Dr. García durante una consulta en el mes de noviembre del año 2018..."***, y se niega parcialmente porque no existió inadecuado tratamiento como tampoco errado diagnóstico de tal situación habla el instrumento Historia Clínica Física y SAP No. 159418 del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** por consiguiente no existe perjuicio alguno ocasionado al dicho señor por profesional médico de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, y ante la decisión del señor **RAMIREZ SILVA** de acudir a las autoridades no obstante brindar de forma clara sus entidades patológicas indilga responsabilidad al profesional médico Doctor **DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA** profesional que hace parte del grupo profesional de Trasplante Hepático en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por consiguiente no existía por parte del paciente confianza en el médico tratante quien tenía que estar valorando por sus disciplinas enfocadas en sus coomorbilidades y ante su estado que se encontraba sin complicaciones recientes de no sangrado, no encefalopatía, no ascitis, obesidad con IMC de 33 considerando esta situación se recomendó que el tratamiento y el seguimiento del mismo se continuara a cargo de Hepatología en nivel IV en otra institución en donde su EPS dispusiera, todo apuntando a la seguridad del paciente ante la duda e incomprensión no obstante aclarada por el equipo de médicos tratantes aceptando dicha decisión tanto el paciente como su esposa.

31. Se niega parcialmente el dicho en este hecho del señor apoderado de la actora consistente en: ***"... Las situaciones descritas en el hecho anterior a todas luces pusieron en riesgo la vida del señor Ramírez, ya que tuvo que ser reasignado a otra entidad y a otros profesionales, quienes afortunadamente, han abordado el caso del señor Ramírez con la prontitud y dedicación que una persona de las***

95

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

condiciones de salud del señor Carlos Alberto requiere para continuar con su vida, resaltando que su estado de salud es delicado de forma permanente...", y se niega parcialmente por cuanto como ya se indicó en la réplica que antecede, para el momento de la decisión que consistía en la Seguridad del Paciente de seguir con un tratamiento en donde existiera la confianza para la adherencia del mismo o atención medica que requiriera, debía de existir la credulidad entre el paciente y su médico, para que casualmente el paciente no entrara en ningún riesgo de no adherencia se reitera. Cabe resaltar el paciente se encontraba en condiciones estables, lo anterior se encuentra en la constancia de control del día 13 de noviembre del 2018 en el servicio de Consulta Externa a folio 443 y 443 vto de la Historia Clínica Sap No. 159418 Tomo No. II de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** por el Doctor **JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA,** en conclusión nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su decisión no sometió a ningún riesgo la vida del paciente por el contrario la protegió.

32. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consiste en: ***"... Desde el momento en que se dio inicio a los hechos aquí reseñados hasta el dia de hoy, el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ ha continuado con su afiliación a la EPS de COMFENALCO, manteniéndose hasta la fecha el vínculo contractual...".***

33. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho del señor apoderado de la parte actora consistente en: ***"... Hoy en día, el diagnóstico del señor Carlos Alberto Ramírez es diametralmente diferente al planteado inicialmente, pero lamentablemente sus médicos tratantes descartan que su condición de salud sea reversible, gracias al avanzado estado de deterioro que presentan sus órganos...",*** que se pruebe.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En representación judicial de mi patrocinada, la **FUNDACION VALLE DE LILI**, me opongo al despacho favorable de todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de la demanda, por no ser responsable de los presuntos perjuicios que aduce la parte actora haber sufrido, derivado de aceptación y los servicios que requirió el paciente los cuales fueron prestados con la

936

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

inmediatez que requería para sus condiciones de salud de acuerdo a las circunstancias de tiempo modo y lugar.

Nuestro sustento y fundamento versa en que no existe causa imputable, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional que con su actuación directa o indirectamente a través de sus profesionales médicos adscritos y paramédicos hayan dado lugar a daño indemnizable, por ello no existe ninguna obligación pendiente en condiciones de salud complejas.

En conclusión, me opongo a la prosperidad de todas las pretensiones formuladas por la parte actora. Como fundamento de mi defensa manifiesto que las pretensiones deben probarse en dos aspectos; primero, que exista el daño y que la causa del daño tenga su origen en la prestación de los servicios brindados al Señor ***CARLOS ALBERTO RAMÍREZ,*** dentro de las instalaciones de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** Y segundo, que exista responsabilidad y nexo de causalidad, para lo cual se demostrará fehacientemente que no existen estos presupuestos; como igual el riesgo excepcional.

Me opongo al resarcimiento del daño moral porque nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con la atención impartida al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** no produjo perjuicios de tipo moral, por ello no le debe al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** indemnización la suma de $78.124.200 por las afujías agobiantes producto de sus patologías causadas por causas endógenas; como también no le debe a la señora **CRISTINA VIDALES RAMOS** la suma de $39.062.100 de quien no nos consta su calidad de esposa, se adolece de documento legal que así lo indique; como también no le debe a la señora **JHORLADYS RAMIREZ SILVA** la suma de $19.531.050 de quien no nos consta su calidad de hermana, se adolece en el plenario de documento legal que así lo establezca; también no le debe a la señora **DAYANA MORALES RAMIREZ** la suma de $19.531.050 de quien no nos consta su calidad de sobrina, se adolece en el plenario de documento legal que así lo establezca y también no le debe al señor **KEVIN MORA RAMIREZ** la suma de $19.531.050 de quien no nos consta su calidad de sobrino, se adolece en el plenario de documento legal que así lo establezca.

Me opongo a que las anteriores sumas dinerarias no las debe **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque no ocasiono Daño a la Vida de Relación por ello no

937

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

debe las sumas endilgadas por este perjuicio tanto para el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** 100 SMMLV, **CRISTINA VIDALES RAMOS** quien no tiene la calidad de esposa mediante documento legal en la suma de 100 SMMLV, **JHORLADYS RAMIREZ SILVA** quien no tiene la calidad de hermana mediante documento legal en la suma 10 SMMLV, **DAYANA MORA RAMIREZ** quien no tiene la calidad de sobrina mediante documento legal en la suma de 10 SMMLV y **KEVIN MORA RAMIREZ** quien no tiene la calidad de sobrino mediante documento legal la suma de 10 SMMLV.

Me opongo al cobro del Total de Cuantía en la suma de $296.871.900 porque nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no debe perjuicio en esta modalidad, se brindó una debida atención.

OBJECION A LA CUANTIA DE LA DEMANDA.

Por medio de la presente procedo a presentar OBJECIÓN A LA CUANTÍA presentada por la parte actora en su juramento estimatorio, a pesar de que no existe responsabilidad ni obligación resarcitoria alguna a cargo de mi representada, por cuanto se evidencia claramente que el apoderado de la parte actora no logra identificar que dicho juramento debe comprender los requisitos del Articulo 206 del Código General del Proceso que indica que:

> "...Artículo 206. Juramento estimatorio: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación." (negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, y como quiera que el juramento estimatorio, debe discriminarse por cada uno de los conceptos tal y como lo contempla el Art. 206 del C.G.P.,

938

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

conceptos que no se vislumbran el en mismo y que no se encuentran sustentados con pruebas que le permita al follador si quiera determinar una cuantía, si bien es cierto corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial, ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de comprobarlos, lo que deriva en la inexactitud que se efectúa en la estimación a la que ahora me pronuncio y por lo tanto, no acepto las sumas a que se refiere la parte actora en las pretensiones de la demanda como Daño Moral y Daños a Intereses Personalísimos De especial Relevancia Constitucional toda vez que dichos valores carecen de su respectiva fundamentación, por no provenir de formulaciones técnicas, contables y actuariales, así como tampoco a las reiteradas posiciones jurisprudenciales, que le otorguen una adecuada razonabilidad.

En ese orden de ideas frente a los perjuicios inmateriales aceptadas por la jurisprudencia, deben contener como mínimo entre otros aspectos, el grado de afectación moral para cada uno de los demandantes, de acuerdo con los lineamientos y jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Resulta claro que los mismos deben ser proporcionales al supuesto daño sufrido por las víctimas y la clase de parentesco que tengan respecto de la víctima pues el precio del dolor, tiene para cada vinculo de consanguinidad o afinidad', un porcentaje diferente. por lo que no puede esta cuantificación del supuesto perjuicio alegado, utilizarse indebidamente como mecanismo para Incrementar injustificadamente su patrimonio, buscando un enriquecimiento sin justa causa.

De hecho, sobre este tema en concreto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 09 de junio de 2010, expediente 1999-021 91, en lo pertinente expuso que:

> "...para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco factico de circunstancias. condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme el arbitrio judicial ponderado del fallador.
>
> (...)

939

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

> Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión diferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción"

De las anteriores razones se tiene que el apoderado de la parte actora incumplió la obligación de discriminar de manera clara y adecuada los perjuicios inmateriales solicitados en el libelo introductor, y consta en el historial clínica física No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** hoja de ingreso que el señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, registra remitido por COMFENALCO EPS en calidad de PENSIONADO para el año 2002. Conforme a lo anterior solicito respetuosamente al señor juez, ordenar la regulación de la cuantía de acuerdo a fundamentos probatorios veraces.

EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDA

En esta oportunidad procesal en nombre de nuestra institución – **FUNDACION VALLE DEL LILI-** entidad que tiene la calidad de IPS, en mi calidad de procuradora judicial interpongo las siguientes excepciones:

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE FALLA O DAÑO DEL SERVICIO COMO PRESUPUESTO OBLIGADO.

Corresponde al demandante demostrar, para el éxito de su cometido judicial, los elementos que configuran la responsabilidad, en especial la culpa en la conducta del que hacer medico en los servicios prestados para la atención que se le brindó al Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** para la configuración de la falla del servicio, pues en caso contrario su pretensión tendría que ser desechada necesariamente.

940

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

El Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** ingresa el 4 de marzo de 2002 es remitido por COMFENALCO para realizar protocolo de trasplante hepático. Mediante estudios y diagnóstico de trabajo llamado CIRROSIS HEPATICA sin encontrar la etiología de esta morbilidad no obstante revaluada por profesionales especialistas y subespecialistas adscritos nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** a través de innumerables manifestaciones clínicas, pruebas de imagen y pruebas de laboratorio.

Todo anterior indica la prestación de atención medica brindada al Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** en los momentos en que solicito los servicios de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, situación clara de la atención oportuna brindada a este paciente, cuando así se requirió, sin que se le negara la prestación de los servicios solicitados, recibiendo toda la atención médica multidisciplinaria requerida por sus coomorbilidades. El Dr. **DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA** desde su especialidad Gastroenterología y Hepatología quien hace parte del equipo de trasplante hepático brindo sus servicios e igualmente otras especialidades. Atención médica especialidad y subespecializada sujeta a circunstancias de modo, tiempo y lugar, en un comportamiento orgánico de una patología que por su clínica se comporta igual a la cirrosis hepática, por ello no existe en el quehacer medico contribución al origen de los elementos de la culpa que hayan dado lugar a un daño para indemnizar.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

AUSENCIA DE CULPA O **"NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI POR PRESTACIÓN OPORTUNA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE LE FUERON REQUERIDOS, SIN QUE ESTOS CONTRIBUYERAN AL ESTADO PATOLOGICO DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó de manera diligente, oportuna e idónea los servicios médicos requeridos por el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

941

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** actuó en consideración a los antecedentes y clínica que presento el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** desplegando diferentes actividades con la disciplinas especializadas y subespecialistas enmarcandose dentro de los protocolos y parámetros de la lex artis, sin incurrir en ninguno de los elementos de la culpa, ya que se obró ligado a las condiciones clínico-patológicas del paciente se reitera, nuestra institución cumplió con la obligación de proteger la vida e integridad del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** para el evento patológico dentro del indicar ético médico al no llevar a cabo cirugía de trasplante que al llegar a la cavidad se observa un hígado no cirrótico el cual no se trasplanta porque al macro se logra la evidencia no sospechada porque la clínica del paciente, ayudas diagnósticas, exámenes clínicos, conducían a un hígado cirrótico, en donde con la conducta quirúrgica se respetó en forma integral la vida del paciente, por ello hay ausencia de culpa a cargo de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** que no omitió servicio alguno y su accionar se encontraba sustentado en forma científica de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar, se reitera.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

NO CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD O INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuenta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuro.

En todo caso de Responsabilidad Medica, deben acreditarse los tres (3) elementos que la componen, como son: EL DAÑO, LA CULPA O FALLA DEL SERVICIO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre uno y otro. Descendiendo al caso que nos ocupa, no se encuentra demostrada la falla del servicio por acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN**

942

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

VALLE DEL LILI, y mucho menos se configura el nexo causal con el supuesto daño que pretenden endilgar los promotores de la acción haciendo una mala interpretación por el señor apoderado de la parte actora en que desde el dictamen pericial rendido se determina que la sospecha de hígado cirrótico es por manifestaciones clínicas, las pruebas de imagen y las pruebas de laboratorio, lo cual conlleva impresiones diagnosticas que solo se logra al macro el diagnóstico hepático.

El señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** quien fue recibido en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para un protocolo de trasplante hepático advertido en otra institución de salud, recibió de forma oportuna la atención multidisciplinaria por parte del personal médico especializado, se le practicaron los exámenes, imágenes diagnósticas, que indicaban una cirrosis hepática en donde se llevó a cabo el tratamiento médico que requerían sus condiciones, Por lo tanto, su estado de salud no puede ser atribuido a una acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** en donde se debe tener en cuenta en forma objetiva que la medicina no es una ciencia exacta por los comportamientos orgánicos en el ser humano.

De ahí que, mucho menos se configura el nexo causal entre el actuar de los profesionales de la medicina adscritos a nuestra institución con el estado de salud del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** por lo que se debe concluir que en el presente caso no se presentan los elementos propios de la responsabilidad médica en donde su Obligación es de Medio, y debiéndose tener en cuenta que todo obedece a un comportamiento de las condiciones de salud complejas que sufría el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

CARENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Teniendo en cuenta las obligaciones a cargo de la **FUNDACIONVALLE DEL LILI**, básicamente de atención médica a través de sus profesionales médicos adscritos.

943

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Ha de agregarse que para la satisfacción de las obligaciones a su cargo, mi mandante dispuso de acuerdo a su infraestructura de un nivel III, IV profesionales especialistas atención médica especializada, hospitalización, y por las especialidades de disciplinas médicas en Medicina Interna, Hepatología, Gastroenterología, Trasplante Hepático, Endocrinología, Nutrición y Dietética, Infectología, atención médica especializada en la Unidad de Cuidados Intensivos, y tratamiento médico, dando cabal cumplimiento a las mismas, por lo que nada puede criticársele, ni endilgarle nexo entre esta atención y el estado patológico y el deterioro de sus condiciones de salud del Señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, de tal suerte que su actuar, mal puede constituirse en causa eficiente de daño alguno ante la responsabilidad de medio en la actividad médica.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resulte probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTAL

Los documentos que a continuación relaciono obran en el expediente junto con la Contestación de la Demanda que fue presentada el 21 de mayo de 2019:

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (1 folio)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personería de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Jurídica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA,** (1) folio.

944

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Certificado de acreditación en salud No 015 (1) folio.
- Historia Clínica No. 159418 del Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** ejemplar fotostático debidamente autenticado ante el **NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI**. (1 TOMO que consta de 198 folios).
- Copia de Historia clínica **SAP** No. 159418 del paciente Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 tomos constan de 558 folios)
- Certificado autenticado por la Jefe de GESTION DOCUMENTAL Dr. **WILMAR ANTONIO CMACHO LENIS,** donde consta que la autenticidad de la historia clínica del paciente Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** es fiel copia de la original que reposa en los archivos de la institución (1 folio)
- Certificado autenticado por el Subdirector de Tecnología y Desarrollos Informáticos Dr. **MANUEL ESTEBAN GUZMAN,** donde consta la autenticidad de la historia clínica electrónica del paciente Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** (1 folio).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS que rige del 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018.** (8 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS Y CAJA que rige del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.** (6 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS Y CAJA que rige del 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014.** (5 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS Y COMFENALCO CAJA que rige del 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013.** (4 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 129 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO PLAN UHCM E INTEGRA que rige del 13 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012.** (7 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 129 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO UHCM que rige del 16 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011.** (7 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 129 SUSCRITA ENTRE FUNDACION**

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

VALLE DEL LILI Y COMFENALCO INTEGRA Y PLAN UHCM que rige del 1 de febrero de 2009 al 31 de diciembre de 2009. (7 folios).

- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS Y COMFENALCO CAJA que rige del 01 de febrero de 2009 al 31 de diciembre de 2009.** (7 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS Y CAJA que rige del 01 de febrero de 2008 al 31 de diciembre de 2008.** (6 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 45 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO EPS Y CAJA que rige del 01 de febrero de 2007 al 31 de diciembre de 2007.** (5 folios).
- Copia de la **CARTA OFERTA No. 129 SUSCRITA ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y COMFENALCO PLAN UHCM que rige del 1 de febrero de 2006 al 31 de diciembre de 2006.** (5 folios).
- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL DR. JOSE LUIS ALDANA DIAZ.** (5 folios).
- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA al DR. JOSE LUIS ALDANA DIAZ**, donde le confiere título de **MEDICO Y CIRUJANO.** (1 folio).
- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al DR. JOSE LUIS ALDANA DIAZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO.** (1 folio).
- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA al DR. JOSE LUIS ALDANA DIAZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION.** (1 folio).
- Copia de la Tarjeta Profesional de Medico del Dr. **JOSE LUIS ALDANA DIAZ** (1) folio.
- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** de la **DRA. INGRID KATHERINE ALVAREZ ECHEVERRY,** (3 folios).
- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICO INGRID KATHERINE ALVAREZ ECHEVERRY.** (3 folios).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

946

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD SAN MARTIN a la Dra. INGRID KATHERINE ALVAREZ ECHEVERRY**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANA.** (2 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD ICESI a la Dra. INGRID KATHERINE ALVAREZ ECHEVERRY**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dra. INGRID KATHERINE ALVAREZ ECHEVERRY** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** de la **DRA. ANGELA MARIA BACCA ACOSTA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICO ANGELA MARIA BACCA ACOSTA.** (5 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA a la Dra. ANGELA MARIA BACCA ACOSTA**, donde le confiere título de **PSICOLOGA.** (2 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL NORTE a la Dra. ANGELA MARIA BACCA ACOSTA**, donde le confiere título de **MAGISTER EN PSICOLOGIA.** (2 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO a la Dra. ANGELA MARIA BACCA ACOSTA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN ADICCIONES.** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dra. ANGELA MARIA BACCA ACOSTA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JAIME ANDRES BARRETO PEREA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JAIME ANDRES BARRETO PEREA.** (8 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL**

947

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

CAUCA al Dr. JAIME ANDRES BARRETO PEREA, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (2 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD EL BOSQUE al Dr. JAIME ANDRES BARRETO PEREA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE COLUMNA.** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JAIME ANDRES BARRETO PEREA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. DIEGO FERNANDO BAUTISTA RINCON,** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA al Dr. DIEGO FERNANDO BAUTISTA RINCON**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (2 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD EL CAUCA al Dr. DIEGO FERNANDO BAUTISTA RINCON**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.** (2 folios).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA,** (4 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD ICESI al Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TRASPLANTES DE ORGANOS ABDOMINALES.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. ALVARO JOSE BORRERO RENGIFO,** (3 folios).

958

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO ALVARO JOSE BORRERO RENGIFO.** (4 folios).

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO ALVARO JOSE BORRERO RENGIFO**. (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA al Dr. ALVARO JOSE BORRERO RENGIFO**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA al Dr. ALVARO JOSE BORRERO RENGIFO**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. ALVARO JOSE BORRERO RENGIFO** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. LUIS FERNANDO CAICEDO RUSCA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO LUIS FERNANDO CAICEDO RUSCA.** (8 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA al Dr. LUIS FERNANDO CAICEDO RUSCA**, donde le confiere título de **ODONTOLOGO.** (3 folios).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** de la **DRA. SANDRA MILENA CARVAJAL GOMEZ,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICO SANDRA MILENA CARVAJAL GOMEZ.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA a la DRA. SANDRA MILENA CARVAJAL GOMEZ**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD CES a la**

949

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

DRA. SANDRA MILENA CARVAJAL GOMEZ, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **DRA. SANDRA MILENA CARVAJAL GOMEZ** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** de la **DRA. LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA,** (4 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICO LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA a la Dra. LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA** (1 folio).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

950

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dra. LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD LIBRE al Dr. JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA** (1) folio.

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO MAURICIO FRANCISCO DUQUE VILLALOBOS.** (3 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD EL BOSQUE al Dr. MAURICIO FRANCISCO DUQUE VILLALOBOS**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (2 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD EL BOSQUE al Dr. MAURICIO FRANCISCO DUQUE VILLALOBOS**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. MAURICIO FRANCISCO DUQUE VILLALOBOS** (1) folio.

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICO DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE a la Dra. DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (2 folios).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

951

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD ICESI a la Dra. DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dra. DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (2 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL CES al Dr. JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INERNA** (3 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA al Dr. JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA** (2 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL CES al**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

952

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Dr. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD ICESI al Dr. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA.** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por el **INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES al Dr. JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL CES al Dr. JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA.** (1 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA al Dr. JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

953

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO al Dr. JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL**, donde le confiere título de **PEDIATRIA MEDICA** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD ICESI al Dr. JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA.** (2 folios).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA,** (4 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ,** (4 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD DEL CAUCA al Dr. ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

954

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. FRANCISCO JOSE MEDINA VALENCIA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO FRANCISCO JOSE MEDINA VALENCIA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. FRANCISCO JOSE MEDINA VALENCIA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. FRANCISCO JOSE MEDINA VALENCIA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN RADIODIAGNOSTICO** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. FRANCISCO JOSE MEDINA VALENCIA** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. SERGIO MORALES SANCLEMENTE,** (8 folios).

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO SERGIO MORALES SANCLEMENTE,** (1 folio).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO SERGIO MORALES SANCLEMENTE.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. SERGIO MORALES SANCLEMENTE**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD CES al Dr. SERGIO MORALES SANCLEMENTE**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. SERGIO MORALES SANCLEMENTE** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. PASTOR OLAYA ROJAS,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO PASTOR OLAYA ROJAS.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD NACIONAL al Dr. PASTOR OLAYA ROJAS**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA al Dr. PASTOR OLAYA ROJAS**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA al Dr. PASTOR OLAYA ROJAS**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. PASTOR OLAYA ROJAS** (1) folio.

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. JUAN CARLOS RIVAS NIETO,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN CARLOS RIVAS NIETO.** (4 folios).

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN CARLOS RIVAS NIETO,** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JUAN CARLOS RIVAS NIETO**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL VALLE al Dr. JUAN CARLOS RIVAS NIETO**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA** (1 folio).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

956

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JUAN CARLOS RIVAS NIETO** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. MAURICIO SEPULVEDA COPETE,** (3 folios).

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO MAURICIO SEPULVEDA COPETE,** (1 folio).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO MAURICIO SEPULVEDA COPETE.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD CES al Dr. MAURICIO SEPULVEDA COPETE**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (1 folio).

- Copia autorizada del Acta de Grado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA,** donde le confiere el título de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA al Dr. MAURICIO SEPULVEDA COPETE.** (1 folio)

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. MAURICIO SEPULVEDA COPETE** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **DR. OSCAR JAVIER SERRANO ASDILA,** (4 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA.** (4 folios).

- Copia de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA.** (3 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD ICESI al Dr. OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TRASPLANTES DE ORGANOS ABDOMINALES** (1 folio).

- Copia autorizada del Acta de Grado por la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,** donde le confiere el título de **MEDICO CIRUJANO al**

952

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Dr. OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA. (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER al Dr. OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA.** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **Dr. GABRIEL JAIME TOBON GARCIA,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO GABRIEL JAIME TOBON GARCIA.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA al Dr. GABRIEL JAIME TOBON GARCIA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD CES al Dr. GABRIEL JAIME TOBON GARCIA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. GABRIEL JAIME TOBON GARCIA.** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** de la **Dra. AIXA LEDY VALLEJO ARIAS,** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA Dra. AIXA LEDY VALLEJO ARIAS.** (4 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA a la Dra. AIXA LEDY VALLEJO ARIAS**, donde le confiere título de **NUTRICIONISTA DIETISTA.** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **Dr. JORGE ALEXANDER ZAMBRANO FRANCO,** (3 folios).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

958

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD DEL CAUCA al Dr. JORGE ALEXANDER ZAMBRANO FRANCO**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por el **INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES al Dr. JORGE ALEXANDER ZAMBRANO FRANCO**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. JORGE ALEXANDER ZAMBRANO FRANCO.** (1 folio).

- Copia de **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO** entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA Dra. JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ.** (2 folios)

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO a la Dra. JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ**, donde le confiere título de **NUTRICIONISTA DIETISTA.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA a la Dra. JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA SOCIAL.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dra. JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ.** (2 folios).

- Copia autorizada del Acta de Grado por la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA,** donde le confiere el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA SOCIAL a la Dra. JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ.** (1 folio).

- Copia autorizada del Acta de Grado por la **UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO,** donde le confiere el título de **NUTRICIONISTA DIETISTA a la Dra. JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ.** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** de la **Dra. CATALINA MARIA ACEVEDO HENAO.** (3 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA Dra. CATALINA MARIA ACEVEDO HENAO.** (4 folios).

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

959

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE BREST a la Dra. CATALINA MARIA ACEVEDO HENAO**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA.** (1 folio).

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA,** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD DEL CAUCA al Dr. ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio)

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA al Dr. ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional del **Dr. ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA** (1 folio).

- Copia de **OFERTAS MERCANTILES EN PARTICIPACION DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** del **Dr. MAURICIO MEJIA GONZALEZ,** (7 folios).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO MAURICIO MEJIA GONZALEZ.** (7 folios).

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO MAURICIO MEJIA GONZALEZ.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por el **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO al Dr. MAURICIO MEJIA GONZALEZ**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por el **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO al Dr. MAURICIO MEJIA GONZALEZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional al **Dr. MAURICIO MEJIA GONZALEZ.** (2 folio).

- Copia del Contrato en la modalidad de Cuentas en Participación **ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICA ANA MARIA GRANADOS SANCHEZ.** (7 folios).

960

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia del **CONVENIO ENTRE FUNDACION VALLE DEL LILI Y LA MEDICA ANA MARIA GRANADOS SANCHEZ.** (2 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por **la UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA a la Dra. ANA MARIA GRANADOS SANCHEZ**, donde le confiere título de **MEDICO CIRUJANO.** (1 folio).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA a la Dra. ANA MARIA GRANADOS SANCHEZ**, donde le confiere título de **ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional de la **Dra. ANA MARIA GRANADOS SANCHEZ.** (1 folio).

- Copia literatura médica **NON-CIRRHOTIC INTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION: ASSOCIATED GUT DISEASES AND PROGNASTIC FACTORS**

- Copia literature médica **LIVER TRASPLANTATION FOR SEVERE INTRAHEPATIC NONCIRRHOTIC PORTAL HYPERTENSION**

- Copia literature médica **IDIOPATHIC NON-CIRRHOTIC INTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION (NCIPH) –NEWER INSIGHTS INTO PATHOGENESIS AND EMERGING NEWER TREATMENT OPTIONS**

- Copia reporte **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX** del 14.04.2014. (1 folio)

- Copia reporte **ANGIOREONANCIA DEL ABDOMEN** del 14.04.2014. 2 folios)

- Copia reporte **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX** del 27.12.2015. (1 folio)

- Copia reporte **ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL** del 03.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **GUIA ECOGRAFICA PARA PARACENTESIS DIAAGNOSTICA** del 04.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX** del 04.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)** del 09.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PA Y LAT** del 17.01.2016. (1

961

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

folio)

- Copia reporte **ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN** del 18.01.2016. (2 folios)

- Copia reporte **GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** del 20.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RINONES BAZO Y GRANDES VASOS** del 22.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA** del 23.01.2016. (1 folio)

- Copia reporte **ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS** del 19.02.2016 (1 folio).

- Copia reporte **ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN** del 12.08.2016 (2 folios).

- Copia estudio **RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN** del 10.03.2018 (2 folios).

- Copia estudio **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P Y LATERAL)** del 24.05.2018. (1 folio).

- Copia estudio **RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN** del 23.10.2018 (2 folios).

- Derecho de petición dirigido a **COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EPS** radicado el día 3 de febrero de 2020 en el cual se solicita la Historia Clínica completa del paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.**

962

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito respetuosamente al señor juez citar para su comparecencia al **Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA**, en su calidad de demandado dentro del proceso de la referencia para que comparezca previa fijación de fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, a efectos de resolver el interrogatorio de parte que le será formulado sobre los hechos relacionados con el proceso, como así lo permite el Art. 198 del C.G.P.

DECLARACION DE TERCEROS CON RECONICIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLINICA)

Sírvase su Señoría, previa fijación de fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su Despacho, a las personas que más adelante identificaré, todas ellas mayores de edad y vecinas de este municipio, quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste en relación con los hechos informados en la historia clínica, la demanda, y su respuesta, y que constituyen materia de debate judicial.

- Dr. **LUIS ARMANDO CAICEDO RUSCA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **ANA MARIA GRANADOS,** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **MAURICIO MEJIA GONZALEZ,** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **INGRID KATERINE ALVAREZ ECHEVERRY,** quien se puede

963

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JOSE LUIS ALDANA DIAZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIME ANDRES BARRETO PEREA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **ANGERLA MARIA BACCA ACOSTA** médico quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **DIEGO FERNANDO BAUTISTA RINCON** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **SANDRA MILENA CARVAJAL GOMEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALEJANDRO BORRERO RENGIFO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **LUIS FERNANDO CAICEDO RUSCA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAVIER ANDRES CARVAJAL VALENCIA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **JEANNINA KATHERINE ESCALANTE FLOREZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina

964

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Jurídica.

- Dr. **JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **MAURICIO FRANCISCO DUQUE VILLALOBOS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIBER ALBERTO GUTIERREZ GIL** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **FRANCISCO JOSE MEDINA VALENCIA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **SERGIO MORALES SANCLEMENTE** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida

965

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **PASTOR OLAYA ROJAS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JUAN CARLOS RIVAS NIETO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **MAURICIO SEPULVEDA COPETE** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **OSCAR JAVIER SERRANO ARDILA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **GABRIEL JAIME TOBON GARCIA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **AIXA LEDY VALLEJO ARIAS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JORGE ALEXANDER ZAMBRANO FRANCO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **CATALINA MARIA ACEVEDO HENAO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JORGE IVAN VILLEGAS OTÁLORA,** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **ANABEL VANIN AGUAS.**

966

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

DEPENDIENTE JUDICIAL

Solicito al señor Juez, al señor **BRAYAN ALBERTO GOMEZ GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía No.1.143.985.361 como **DEPENDIENTE JUDICIAL** y a quienes desde ahora autorizo para que, en mi nombre, revisen el expediente, retiren los oficios, notificaciones, soliciten y retiren copias.

ANEXOS

Esta contestación de reforma de la demanda esta soportada en todos los anexos aportados junto con la contestación de la demanda el día 21 de mayo de 2019.

- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
- Copia poder a mí conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA,** representante legal para efectos procesales de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** y que me habilita para representarla judicial y válidamente en este asunto.
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Las notificaciones que corresponden a las partes de éste proceso y al apoderado judicial de los actores, se harán en la sede de su Despacho o en las direcciones consignadas en el texto de la Demanda.

Las notificaciones que a mí correspondan, las recibiré en la Secretaría de su Juzgado, o en la oficina 316 de la Calle 12N # 4N-17 Edificio Palacio Rosa de Cali.

Textos de contestación a la reforma de la demanda presentada por el apoderado de la parte actora en la cual nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** es Llamada en Garantía por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S.** (63 folios).

967

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

DOCUMENTOS QUE REPOSAN DENTRO DEL EXPEDIENTE

Texto de contestación del llamamiento en garantía hecho por **COMFENALCO** y contestación de la demanda presentada ante el despacho el día 21 de mayo de 2019 que consta de 52 folios obrantes en el expediente en el cuaderno No. 3 del tomo No. 1 a folios 177 al 228.

Historia clínica SAP electrónica del paciente **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** que consta de dos tomos; el tomo No. 1 de la Historia Clínica de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** de los folios 1 al 269 obrante en el cuaderno No. 3 del tomo No. 2 a folios (732 al 1000) del expediente, y el tomo No. 2 de la Historia Clínica de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** de los folios 270 al 558 obrante en el cuaderno No. 3 del tomo No. 2 a folios 1001 al 1289 del expediente.

Historia clínica Física del paciente **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** un tomo (198) folios. Obrante en el cuaderno No. 3 Tomo 3 a folios (1290 al 1487) del expediente.

Llamamiento en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (5) folios. Obrante en el cuaderno No. 4 a folios (1 al 70) del expediente.

Folios obrantes en el expediente 1388 y se adiciona la contestación de la reforma de demanda en 63 folios para un total de 1451 folios, Cd's 2 (uno para el despacho y otro para el traslado del llamado en garantía). Obrante en el cuaderno No. 4 a folios (71) del expediente.

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J.
Email: liquijano@hotmail.com

64.

968

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

FEB 3'20 PM 4:41

64

Santiago de Cali, febrero 03 de 2020

Señores
COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EPS
Calle. 5 # No 6-63
Cali-Valle

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
JUZGADO: **OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO CALI**
DEMANDANTE: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA - OTROS**
DEMANDADO: **COMFENALCO VALLE EPS, DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.**
LLAM. GTIA.: **FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO EPS**
RADICADO: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadanía número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, con el fin de solicitarles de manera respetuosa se allegue con destino al **JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI,** ubicado en la Carrera 10 #12-15, la historia clínica completa, ingresos, notas de valoración médica, ordenes médicas, ayudas diagnósticas, notas de enfermería, registros quirúrgicos, anestésicos, medicación, remisiones del paciente señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 94.500.996, con el fin de que estos documentos obren como prueba dentro del proceso de la referencia.

Favor responder en el término de ley.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T,P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico: liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

Comfenalco Valle
delagente
GESTIÓN DOCUMENTAL CALI
0 3 FEB 2020
NOMBRE COMPLETO

14:29.

969

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

FEB 3'20 PM 4:42

SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTES: CARLOS ALBERTO RAMIREZ Y OTROS
DDOS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y EL DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO VALLE EPS
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.297.101 de Cali (V), abogada titulada y en ejercicio, distinguida con la Tarjeta Profesional de Abogada No. 60.721 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por medio de la presente relaciono folios que se aportan de la contestación de reforma de demanda de la referencia y los documentos que se aportaron junto con la contestación del llamamiento en garantía hecho por **COMFENALCO VALLE EPS** a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**:

Textos de contestación a la reforma de la demanda presentada por el apoderado de la parte actora en la cual nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** es Llamada en Garantía por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S.** (63 folios).

DOCUMENTOS QUE REPOSAN DENTRO DEL EXPEDIENTE

Texto de contestación del llamamiento en garantía hecho por **COMFENALCO** y contestación de la demanda presentada ante el despacho el día 21 de mayo de 2019 que consta de 52 folios obrantes en el expediente en el cuaderno No. 3 del tomo No. 1 a folios 177 al 228.

Historia clínica SAP electrónica del paciente **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** que consta de dos tomos; el tomo No. 1 de la Historia Clínica de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** de los folios 1 al 269 obrante en el cuaderno No. 3 del tomo No. 2 a folios (732 al 1000) del expediente, y el tomo No. 2 de la Historia Clínica de la

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

270

FUNDACION VALLE DEL LILI de los folios 270 al 558 obrante en el cuaderno No. 3 del tomo No. 2 a folios 1001 al 1289 del expediente.

Historia clínica Física del paciente **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** un tomo (198) folios. Obrante en el cuaderno No. 3 Tomo 3 a folios (1290 al 1487) del expediente.

Llamamiento en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (5) folios. Obrante en el cuaderno No. 4 a folios (1 al 70) del expediente.

Folios obrantes en el expediente 1388 y se adiciona la contestación de la reforma de demanda en 63 folios para un total de 1451 folios, Cd's 2 (uno para el despacho y otro para el traslado del llamado en garantía). Obrante en el cuaderno No. 4 a folios (71) del expediente.

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

11 Feb

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

FEB 6'20 PM 3:28

971

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

Doctor
LEONARDO LENIS
JUEZ OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
E. S. D.

REFERENCIA:	**CONTESTACIÓN REFORMA DE DEMANDA.**
PROCESO:	**VERBAL DE MAYOR CUANTÍA.**
DEMANDANTE(S):	**CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, KEVIN MORA RAMÍREZ, DAYANA MORA RAMÍREZ (MENOR DE EDAD), JOHRLADYS RAMÍREZ SILVA Y MARÍA CRISTINA VIDALES RAMOS.**
DEMANDADO(S):	**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S Y OTROS**
RADICACIÓN:	**760013103008-2018-00017-00.**

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente firma, conocido de autos como apoderado judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S** dentro del proceso de la referencia, procedo a descorrer el traslado de la REFORMA DE LA DEMANDA presentada por la demandante presentada en un solo escrito y admitida mediante Auto No. 0010 de fecha 14 de enero de 2020 , lo cual hago en los siguientes términos:

1. **ME PRONUNCIO FRENTE A LOS HECHOS.**

1.1. AL HECHO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que el señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** consultó a COMFENALCO VALLE IPS SAS YA EXTINTA Y LIQUIDADA, según consta en el certificado de existencia y representación legal aportado a este libelo, en el mes de **noviembre del 2000**; pero NO ES CIERTO que el demandante hubiese consultado por una sola vez en dicho mes y por los síntomas que se mencionan en este hecho, toda vez que de acuerdo a su historia clínica se desprende sin lugar a dudas que en el precitado mes y año, dicho paciente consultó a la misma IPS en las fechas que a continuación se relacionan donde se destaca resumidamente la causa de la consulta y la atención médica brindada por mi representada:

1.1.1. En consulta del **01 de noviembre del año 2000** con el médico **FLORENTINO CASTILLO** se presentó la siguiente nota médica: "(...) DESDE ESTA MAÑANA TIENE FIEBRE, DOLOR EN EL CUERPO, ESCALOFRIOS, TOS PRODUCTIVA, DOLOR EN EL TORAX CUANDO TOSE Y SALIDA DE SECRECIÓN AMARILLENTA. ESTOS SINTOMAS SON INTERMITENTES DESDE HACE 3 MESES. (...)". Se solicitaron exámenes de hemograma, radiografía de tórax y baciloscopia, clorfeniramina y se le suministró ibuprofeno y salbutanol.

1.1.2. En consulta del **09 de noviembre del año 2000** con la médica **CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA** se presentó la siguiente nota médica: "(...) PACIENTE QUE EL 1 DE NOV EN LA TARDE DESPUES DE APLICACIÓN DE TETANOL EN DROGUERÍA, EMPIEZA A PRESENTAR FIEBRE, MALESTAR, ESCALOFRÍO,

9x2

TOS SEMIPRODUCTIVA. (...)", llevó los resultados de los exámenes paraclínicos solicitados en consulta anterior y se ordenó un nuevo hemograma de control.

1.1.3. En consulta del **14 de noviembre de 2000** con el médico **JUAN MANUEL SOLANO OTERO** se presentó la siguiente nota médica: "(...) PTE CON CUADRO DE 12 DIAS EVOLUCÍON QUE HABÍA CEDIDO Y NUEVAMENTE REAPARE (sic) DE HACE 12 HORAS CON MALEST (sic) GENERAL: NO SANGRADO NO OTRA SINTOMATOLOGÍA: TRA CHC QUE MUESTRA DISMINUCIÓN DE PLAQUETAS A 56.000 CON HTO =39.7 HB=13.5 (...)". Asistió a control de hemograma donde se evidenció disminución del número de plaquetas, lo que hizo sospechar DENGUE CLÁSICO, se le indicaron recomendaciones generales, nuevo control de hemograma, hidratación, acetaminofén, ranitidina luego de 12 horas de observación.

1.1.4. En consulta del **15 de noviembre del año 2000** con el médico **ALVARO HERNAN NOREÑA URIBE** se presentó la siguiente nota médica: "(...) PACIENTE CON CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DE CUERPO FIEBRE MALESTAR GENERAL POR LO QUE CONSULTA SE LE REALIZA ESTUDIOS SERIADOS DE HEMOGRAMA QUE MUESTRAN DISMINUCIÓN SECUENCIAL DE PLAQUETAS ÚLTIMO CONTROL EN 56.000 SIN SANGRADO. EN EL MOMENTO PACIENT (sic) ESTABLE REFIERE SENTIRSE CON MALESTAR GENERAL TA 110/70 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA TORAX BIEN VENTILADOS SE DECIDE HOSPITALIZAR CON DIAGNOSTICO DE DENGUE, TROMBOCITOPENIA. (...)", ingresó nuevamente a control con hemograma, donde se evidencia disminución de las plaquetas, por lo que se indicó hospitalización para vigilar evolución, ingresó con diagnóstico de dengue con disminución del número de plaquetas en la sangre.

1.1.5. En consulta del **18 de noviembre de 2000** con el médico **JORGE LUIS DE MOYA MARQUEZ** se presentó la siguiente nota médica: "(...) CUADRO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA Y DOLOR EN EL CUERPO, SE LE HA DX DENGUE POR LO QUE ESTUVO EN OBSERVACIÓN, ESTUVO CON RECUENTO DE PLAQUETAS HACE 3 DÍAS EN 37.000 FUE DADO DE ALTA EL DIA DE AYER Y HOY VIENE A CONTROL CON NUEVO RESULTADO DE HEMOGRAMA QUE MUESTRA: LEUCOS: 4.100 N:76% L: 21% PLTS: 76.000 HGB: 14.6 GM6% REFIERE SENTIR MEJORÍA DE SINTOMAS NO FIEBRE, NO DOLOR DE CABEZA, NO MALESTAR (...)", se ordenó nuevo control de hemograma con recuento de plaquetas y una nueva valoración.

1.1.6. En consulta del **19 de noviembre de 2000** con el médico **HUGO ALEXANDER ESPINOSA** se presentó la siguiente nota médica: "(...) PACIENTE EN CONTROL DE CH CON DX DE DENGUE PLAQUETAS 63.000 Y LEUCOS 3.800 (...)", de igual modo se consignó lo siguiente: "(...) SS NUEVO CH PAR AL AVIGILANCIA EN DOS DIAS AUNQUE EL MOMENTO ESTA ASINTOMATICO (...)". El paciente continuó con controles con hemograma y mejoría de la sintomatología.

1.1.7. En consulta del **22 de noviembre de 2000** con el médico **LUIS MIGUEL GUTIERREZ LOPEZ** se presentó la siguiente nota médica: "(...) PTE QUIEN DESDE HACE 8 DIAS PRESENTA DENGUE CON PLAQUETOPENIA VIENE A CONTROL ASINTOMATICO EN EL MOMENTO (...)", se ordenó control en 24 horas, nuevo cuadro hemático e indicaciones de consulta en caso de sangrado.

1.1.8. En consulta del **24 de noviembre de del año 2000** con el médico **HERNÁN SALDARRIAGA LOPEZ** se presentó la siguiente nota médica: "(...) PCTE CON CUADRO VIRAL TIPO DENGUE EN CONTROL POR TROMBOCITOPENIA DE 76.000 AYER CON NEUTROPENIA DE 3.400 ERITROGRAFÍA NORMAL. HOY A LAS 16:30 H SE ENCONTRABA PELANDO UN MANGO Y CON LA HOJA DE UN BISTURÍ SE PRODUCE HERIDA EN REGIÓN PALMAR IZQ SE HIZO PRESIÓN NIEGA LIMITACIÓN FUNCIONAL (...)" de igual modo se registró lo siguiente: "(...) SE REALIZA AFRONTAMIENTO DE BORDES DE LA HERIDA CON SEDA 3/0. SE COLOCA 2 PUNTOS DE SUTURA, SANGRADO ESCASO QUE CEDE A PRESIÓN, SE CUBRE CON MICROPORE Y SE ORIENTA SOBRE MANEJO. NO SE PERSCRIBEN MEDICAMENTOS. CONTINUAR CON ACETAMINOFEN ORAL CONTROL POR C. EXTERNA EN 2 DÍAS. (...)".

1.1.9. En consulta del **29 de noviembre del año 2000** con la médica **CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA** se presentó la siguiente nota médica: "(...) DESDE EL 1 NOV VIENE CON DX DE DENGUE CLASICO: POR PLAQUETOPENIA Y SX CONSTITUCIONALES, EL PACTE (sic) SE SIENTE BIEN, PERO LLAMA LA ATENCIÓN QUE LAS PLAQUETAS NO ALCANZAN UN NIVEL NORMAL. PRESENTA LEUCOPENIA CONSTANTE. HOY TRAE RESULTADOS DFE CH: LEUCOS: 5100 **PRESENTÓ LEUCOCITOS QUE OSCILABAN ALREDEDOR DE 3MIL DURANTE LAS ULTIMAS 3 SEMANAS. PLAQUETAS DE 74000*** HB: 15.3 (...)", **por lo que indica valoración por medicina interna para realizar estudios complementarios de función hepática y definir diagnóstico**.

1.2. AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO como lo manifiesta el apoderado del aparte actora en este hecho, en primer lugar, porque revisado el "EXAMEN DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL" practicado el día 10 de enero del 2001 por parte de la Clínica los Andes, a través de los médicos ecografistas, doctores LILIANA ALUMA y RICARLO BONILLA, se puede inferir que se ha realizado por la parte actora una transcripción fraccionada del examen médico y en segundo lugar, se ha adulterado el contenido del mismo, agregándole información entre paréntesis que no se encuentra registrado en el documento original, sin especificar claramente que corresponde a palabras de la actora, donde se indica lo siguiente:

> "(...) HIGADO DE TAMAÑO, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD NORMAL, SIN LESIONES FOCALIZADAS NI DIFUSAS EN EL PARENQUIMA, VENAS HEPATICAS DE CALIBRE Y TRAYECTO NORMAL.
>
> VESICULA BILIAR DISTENDIDA CON PAREDES DELGADAS Y SIN CALCULOS EN SU INTERIOR: VIA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPATICA NO DILATADAS, NORMALES.
>
> PANCREAS DE TAMAÑO, CONTORNOS Y ECO ESTRUCTURA NORMAL EN TODAS SUS PARTES (CABEZA, ISTMO, CUERPO Y COLA).

AMBOS RIÑONES TIENEN BUENA DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR Y COTEZA RENAL BILATERAL NORMAL. NO HAY DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS COLECTORES Y NO SE VE PATOLOGÍA PERI NI PARA RENAL.

EL RIÑON DERECHO MIDE: 10.37 X 3.69 X 5.71 CM
EL RIÑON IZQUIERDO MIDE: 10.82 X 4.55 X 6.27 CM

PELVIS: VEJIGA NORMAL. UTERO Y OVARIOS NORMALES PARA LA EDAD. NO HAY LIQUIDO LIBRE. NO SE VEN MASAS PELVICAS.

BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO CON APARIENCIA NORMAL QUE MIDE +/- 21 CM Y EN SU PARTE SUPERIOR E INTERNA SE VE BAZO ACCESORIO PEQUEÑO.

AORTA ABDOMINAL: CON TRAYECTO Y CALIBRE NORMAL.

CONCLUSIÓN:

ESPLENOMEGALIA A ESTUDIO. (...)"

1.3. AL HECHO TERCERO. NO ES CIERTO como lo pretende hacer ver el apoderado de la parte demandante, toda vez que sí se solicitó una endoscopia de vías digestivas altas para el **07 de mayo del 2001**, ordenada por el gastroenterólogo, **DR. ALFREDO CIENFUEGOS**; sin embargo, al revisar la historia clínica observa esta defensa que se omitió información importante, como lo es que desde su cuadro inicial en **noviembre del año 2000**, el señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** continuó asistiendo a controles (con médico general, médico internista, especialista gastroenterólogo – hepatólogo), tal como se demuestra en las consultas realizadas en las siguientes fechas registradas en dicha historia clínica:

1.3.1. En consulta del **07 de diciembre del 2000** el paciente fue valorado por medicina interna, donde se sospechó una infección de hepatitis viral por los resultados de hemogramas anteriores que mostraban persistencia de plaquetas alteradas, razón por la cual se solicitaron estudios complementarios de función hepática.

1.3.2. En consulta del **22 de diciembre del 2000** el paciente asistió a cita de control donde se registraron alteraciones en las bilirrubinas y función hepática (transaminasas), con pruebas virales normales, por lo que se consideró realizar estudios complementarios como ecografía de abdomen, Coombs directo, extendido de sangre periférica, Citomegalovirus y se le recomendó evitar medicamentos hepatotóxicos.

1.3.3. En consulta del **26 de febrero de 2001** el paciente asistió a cita de control donde se le indicó que se encontraba en seguimiento por trombocitopenia, hiperbilirrubinemia, Citomegalovirus positivo, hepatitis C negativo, se solicitó biopsia de hígado para descartar Hepatitis por Citomegalovirus con cirrosis asociada, aspirado de médula ósea para descartar Purpura Trombocitopenia Idiopática, gammagrafía portoesplénica sería de gran ayuda para aclarar si se trata de hipertensión portal y trombocitopenia sea secundaria a la hipertensión portal. En la valoración del 26 de febrero de 2001 el médico tratante sospechaba que una posible

causa fuera Hipertensión Portal, por lo que solicita estudios acordes a esa observación.

1.3.4. Según informe de pruebas de coagulación del **16 de marzo de 2001** expedido por A. Sánchez Radiólogos, se indican que el paciente presenta resultados de tiempo de coagulación prolongados, además de trombocitopenia, razón por la cual no se realiza biopsia de hígado por el riesgo alto de sangrado.

1.3.5. En consulta del **27 de marzo de 2001** el paciente asistió a cita de control donde se indicó cuadro de cirrosis hepática con hipertensión portal, con Citomegalovirus positivo, indicaron valoración por gastroenterología para definir posibilidades de tratamiento vs. Trasplante hepático y se Describe que el paciente lucia crónicamente enfermo, solicitando valoración por hepatólogo.

1.3.6. El paciente asistió a consulta del **28 de marzo de 2001** por rinitis por exacerbación de la sintomatología y solicitando estudio de espermograma.

1.3.7. En consulta del **24 de abril de 2001** el paciente refirió dolor abdominal desde el día anterior, dolor en hipocondrio izquierdo, con deposiciones diarreicas, no sangre ni moco, se le realizó toma de paraclínicos, se le dio salida con recomendaciones, estudios complementarios y se ordenó valoración por hepatólogo.

1.3.8. En consulta del **07 de mayo de 2001** el paciente fue valorado por el gastroenterología, quien solicitó endoscopia de vías digestivas altas, perfil funcional hepático, tiempos de coagulación y punción/biopsia por laparoscopia.

1.3.9. En consulta del **19 de junio de 2001** el paciente asistió a control con gastroenterólogo, donde el reporte de endoscopia de vías digestivas evidenció varices esofágicas grado II, en el momento sin síntomas, se diagnostica Hipertensión portal, se ordenó valoración por oftalmología y biopsia hepática y se recomienda trasplante hepático.

Por lo tanto, NO ES CIERTO que el examen de endoscopia digestiva haya arrojado como resultado "varices esofágicas grado IV y gastropatía hemorrágica fúndica", ni tampoco que dicho resultado hubiese sido realizado el **01 de junio de 2001**, ya que el reporte del resultado de estudio de endoscopia de vías digestivas se realizó el **06 de junio de 2001** y arrojó como resultado varices esofágicas grado II, sin síntomas, se diagnostica Hipertensión portal.

Entre las diversas clasificaciones para las várices esofágicas se encuentra la clasificación de Paquet, la cual indica lo siguiente:

Grado I: Mínima protrusión en la pared esofágica, usualmente rectas en un solo cuadrante o telangiectasias e hipervascularización capilar.

Grado II: Presencia de nódulos o cordones moderadamente protruidos que ocupan dos cuadrantes, rectos o en rosario, calibre pequeño o mediano.

Grado III: Várices que ocupan tres cuadrantes, tortuosas, tamaño mediano o grande, protrusión compromete hasta la mitad de la luz esofágica, pueden tener signos de color rojo.

Grado IV: Várices ocupan cuatro cuadrantes tortuosos, grandes, gruesos que ocupan más de la mitad de la luz esofágica y usualmente tienen signos de color rojo.

1.4. AL HECHO CUARTO. ES CIERTO que el señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** ingresó a la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** el **4 de marzo de 2002** para ser evaluado por protocolo de trasplante hepático, no obstante, es importante destacar al Despacho todas las consultas y atenciones médicas brindadas al demandante previas a la fecha mencionada en este hecho, registradas en la historia clínica, que omitió la parte actora en su libelo demandatorio y que dan cuenta del estado clínico que tenía el paciente antes de la práctica de dicho protocolo, así:

1.4.1. El **26 de febrero de 2001** el paciente asistió a control médico donde se indicó que se encontraba en seguimiento por trombocitopenia, hiperbilirrubinemia, Citomegalovirus positivo, hepatitis C negativo, solicitan biopsia de hígado para descartar Hepatitis por Citomegalovirus con cirrosis asociada, aspirado de médula ósea para descartar Purpura Trombocitopenia Idiopática, gammagrafía portoesplénica que sería de gran ayuda para aclarar si se trata de hipertensión portal y trombocitopenia sea secundaria a la hipertensión portal. De igual modo, se recomendó continuar con estudios para aclarar el diagnostico.

1.4.2. Según los resultados de A. Sánchez Radiólogos, el **16 de marzo de 2001** se indicó que el paciente presentaba resultados de tiempo de coagulación prolongados por lo cual no se realizó biopsia de hígado por el riesgo alto de sangrado.

1.4.3. El **28 de marzo de 2001** el paciente consultó por rinitis, por exacerbación de la sintomatología, además de solicitar un estudio de espermograma.

1.4.4. En consulta del **24 de abril de 2001** el paciente refirió dolor abdominal desde el día anterior, dolor en hipocondrio izquierdo, con deposiciones diarreicas, no sangre ni moco. Le realizaron toma de paraclínicos, se le dio salida con recomendaciones, estudios complementarios y se ordenó valoración por hepatólogo.

1.4.5. En consulta del **07 de mayo de 2001** fue valorado por gastroenterólogo, quien solicitó endoscopia de vías digestivas altas, perfil funcional hepático, tiempos de coagulación, punción/biopsia por laparoscopia.

1.4.6. En consulta del **19 de junio de 2001** el paciente asistió a control con gastroenterólogo, cuyo análisis de endoscopia de vías digestivas reporto varices esofágicas grado II. En el momento sin síntomas, se diagnostica Hipertensión portal, se indica valoración por oftalmología y biopsia hepática y recomienda trasplante hepático.

1.4.7. En nota aclaratoria del **12 de julio de 2001**, se registró al paciente con Síndrome de Hipertensión portal por probable cirrosis de etiología aun no esclarecida; con plaquetopenia (disminución en plaquetas) e ictericia. Se solicitó protocolo para

Trasplante hepático, por la edad y clasificación Child B, requiera posteriormente, probablemente NO en la actualidad trasplante hepático.

1.4.8. Para el **17 de enero de 2002** se reportó endoscopia como procedimiento para realizar ligadura de varices esofágicas, sin complicaciones.

1.4.9. En consulta del **15 de febrero de 2002** se registró reporte de ecografía donde indica hígado de aspecto normal, bazo aumentado de tamaño, con la porta y la esplénica ligeramente dilatada.

1.5. AL HECHO QUINTO. NO ES CIERTO en los términos en que lo pretende hacer creer al Despacho el apoderado judicial de la parte demandante, toda vez que según los registros de la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, el hallazgo de esplenomegalia se hizo desde la ecografía inicial tomada el **10 de enero de 2001**, por lo tanto, no es verdad que hubiera sido sólo hasta la fecha del protocolo, el **04 de marzo de 2001**. Aunado a lo anterior, frente al hallazgo de esplenomegalia y el de varices esofágicas, se sospechó inmediatamente de una hipertensión portal, por lo que los estudios diagnosticos se enfocaron al seguimiento y evolución de los hallazgos en los estudios realizados. Debido a estos hallazgos de esplenomegalia y alteración de la función hepática, se solicitó examen de biopsia para aclarar el diagnostico, pero no se pudo realizar debido a que los resultados de los tiempos de coagulación del paciente estaban alterados y podría producir una complicación de hemorragia masiva.

1.6. AL HECHO SEXTO: ES PARCIALMENTE. ES CIERTO que el **22 de marzo de 2002**, el **DR. LUIS ARMANDO CAICEDO**, Jefe de la Unidad de Trasplantes de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, remitió un comunicado a mi mandante a través del cual le informaba que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** tenía diagnóstico de Cirrosis Criptogénica. No obstante, es preciso traer a colación de manera expresa lo manifestado por el funcionario de dicha fundación en el siguiente aparte de la misma así: "*El paciente fue evaluado en junta de trasplante hepático el 21 de marzo de 2002, **en donde se concluyó que en el momento no tiene indicación de trasplante, pero debe continuar un seguimiento cada dos meses por el grupo de trasplante; con el fin de definir en qué momento requiere el trasplante***" (Negrilla fuera del texto).

Pero NO ES CIERTO que el diagnostico antes mencionado, fuera "*muy diferente al emitido tiempo atrás*", como de manera temeraria lo manifiesta la parte demandante en su libelo, toda vez que como se puede evidenciar en las historias clínicas del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, en ellas siempre se dejó consignado como impresión diagnostica "Cirrosis de etiología no clara". Vale la pena llamar la atención del juzgador en el sentido que en este hecho el apoderado de la parte demandante realiza apreciaciones subjetivas sin ningún sustento científico, tendientes a cuestionar el diagnóstico brindado por la Junta Médica de Trasplante Hepático.

1.7. AL HECHO SEPTIMO: NO ES CIERTO que se haya dado un nuevo diagnóstico de cirrosis criptogenica, pues como se explicó en el hecho inmediatamente anterior, en la historia clínica siempre se dejó como impresión diagnostica, "Cirrosis de etiología no clara". En ese momento, la Junta de Trasplante consideró que el paciente no requería el trasplante hepático, pero era necesario continuar con los controles para vigilar su función hepática y evolución de la patología, además, como se relacionó en consulta del 12 de julio de 2001,

se describió a un paciente con Síndrome de Hipertensión portal por probable cirrosis de etiología aun no esclarecida; con plaquetopenia (disminución en plaquetas) e ictericia. Como se puede observar, la valoración por parte del grupo de trasplantes recae en su cuadro general y no era una indicación quirúrgica per se, que sirve para realizar estudios y seguimientos a enfermedades consideradas terminales.

Tampoco ES CIERTO que el **Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ** para la época de los hechos ni actualmente tuviera nexos con mi procurada o actuara como médico de **COMFENALCO VALLE IPS SAS YA EXTINTA Y LIQUIDADA**, según certificado de existencia y representación legal aportado a este libelo, toda vez que como lo muestra la misma historia clínica aportada por la parte demandante con su demanda, el citado galeno para la misma época fungía como médico especialista de la **FUNDACIÓN CLINICA VALLE DEL LILI** y no de **COMFENALCO VALLE IPS SAS YA EXTINTA Y LIQUIDADA.**

1.8. A LOS HECHOS OCTAVO Y NOVENO: NO ME CONSTAN, toda vez que se trata de afirmaciones imprecisas en el tiempo sin ningún sustento legal probatorio, por lo tanto, le corresponde probar su dicho a la parte actora. No obstante, reitero lo que he venido sosteniendo en hechos anteriores y es que el **Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ**, no tiene ni nunca ha tenido nexos comerciales ni laborales con mi poderdante, situación en contrario deberá ser probada por la parte actora.

1.10. AL HECHO DECIMO. NO ES CIERTO, toda vez que la parte demandante incurre en un error de interpretación. El diagnóstico que se estaba manejando al paciente es CIRROSIS HEPATICA CHILD A POR NASH y no Cirrosis Hepática A por NASH. A continuación se realiza la descripción del diagnóstico como tal:

Cirrosis Hepática CHILD A (es una clasificación que sirve como guía pronostica para los pacientes que se les va a realizar algún tipo de cirugía de descomprensión portal). Esta clasificación nos ayuda a evaluar la función hepática para poder realizar una intervención preoperatoria adecuada (soporte nutricional, preparación intestinal con antibióticos).

> **A. LA PUNTUACIÓN ACUMULADA DETERMINA LA CLASIFICACIÓN DE CHILD**
> Clase A de Child = 5-7 puntos (tasa de mortalidad del 2%).
> Clase B de Child = 8-10 puntos (tasa de mortalidad del 10%).
> Clase C de Child ≥11 puntos (tasa de mortalidad >50%).

(Cirrosis e hipertensión portal, Prakash K. Pandalai, MD, Capítulo IX, Cirugía Hepatobiliar.)

NASH: Es la abreviatura de Esteatohepatitis No Alcohólica.

Por lo que se puede traducir el diagnóstico del paciente: Cirrosis hepática por Esteatohepatitis No Alcohólica, con riesgo CHILD A (tasa de mortalidad del 2%) para procedimiento quirúrgico.

Por lo tanto, NO ES CIERTO que se requiriera conocer el daño del parénquima hepático para el diagnóstico de la cirrosis como equivocadamente lo indica la parte demandante.

Se hacen apreciaciones subjetivas sobre la indicación de que el **Dr. JIMÉNEZ** persistía en el diagnóstico. Llegados a este punto debemos tener en cuenta que las conclusiones a las que llegaron los distintos especialistas que conocieron el cuadro clínico del señor **CARLOS**

ALBERTO RAMIREZ SILVA se basaron en la información obrante en su historia clínica y los estudios que le fueron practicados.

En ese orden de ideas, la parte actora debe demostrar que el proceder de todos los médicos especialistas no fue el indicado, teniendo en cuenta que el **Dr. JIMÉNEZ** no fue el único profesional de la salud que valoró el caso del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**.

1.11. AL HECHO ONCE: NO ES CIERTO que el paciente estuviera en espera de recibir un trasplante. El apoderado de la parte activa omite información importante sobre las valoraciones médicas que se le realizaron al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA;** en primer lugar, porque según su historia clínica éste no presentaba una insuficiencia hepática grave que indicara trasplante hepático inmediato, situación que es definida por la Junta de Trasplantes y no por un único profesional, en este caso el **Dr. JIMÉNEZ**; y en segundo lugar, porque se omite que el paciente estuvo cumpliendo con los controles de sus médicos tratantes, donde le realizaron frecuentemente endoscopias de vías digestivas altas para la ligadura de las varices esofágicas (tal como consta en la historia clínica y en el soporte aportado) y exámenes de laboratorio para vigilar la función hepática.

1.12. AL HECHO DOCE: NO ES CIERTO que se le estuvieran formulando medicamentos al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** que no fueran pertinentes para su diagnóstico, ya que se le indicaba manejo con propanolol, que como lo demuestra la bibliografía científica, es el manejo para la hipertensión portal que se le había diagnosticado al paciente. Los exámenes realizados al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** corresponden a los estudios indicados con la pertinencia que presentaba la evolución del paciente, los cuales eran necesarios para aclarar su diagnóstico. Vale la pena destacar que incluso se le realizaron estudios para descartar enfermedades genéticas.

En ese orden de ideas, las afirmaciones vertidas por el apoderado judicial de la parte actora corresponden a apreciaciones subjetivas sobre los manejos realizados al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**.

1.13. AL HECHO TRECE: NO ES CIERTO toda vez que según la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, se evidencian dos registros de evaluación por parte de la Junta de Trasplantes, concretamente, el **04 de marzo de 2001** y el **13 de abril de 2014**, donde se indica que requiere trasplante de hígado con sleeve gástrico por obesidad mórbida. Vale la pena destacar que para esa fecha se dio la indicación del trasplante debido a que el actor presentaba una condición adicional como lo era el Sindrome Hepatopulmonar. Teniendo en cuenta lo anterior, el motivo por el cual se determinó pertinente el trasplante hepático fue el Sindrome Hepatopulmonar; dicha indicación se dio en la valoración realizada por parte de la Junta de Trasplantes, quedando a la espera del órgano.

1.14. AL HECHO CATORCE: NO ES CIERTO, toda vez que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** no había presentado deterioro de su condición clínica durante su evolución y seguimiento, hasta que inició con un cuadro denominado Síndrome Hepatopulmonar que alteró su estado inicial, al cual se le realizaba control. En razón de lo anterior, la valoración por parte de la Junta de Trasplantes indicó que era candidato para realizar trasplante hepático, pero adicionalmente se le debía realizar sleeve gástrico por la obesidad mórbida que padecía. Hago especial énfasis al Despacho en que la pertinencia de un trasplante no depende de un especialista sino de la Junta de Trasplantes, la cual es un cuerpo colegiado interdisciplinario conformado por distintos especialistas en cirugía.

980

1.15. AL HECHO QUINCE: ES CIERTO.

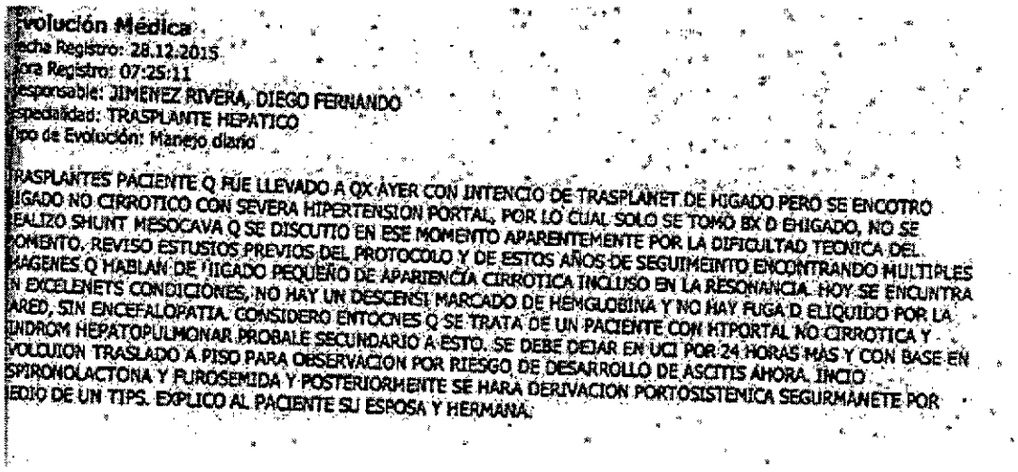
1.16. AL HECHO DIECISEIS: NO ES CIERTO toda vez que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** al iniciarse el procedimiento quirúrgico se registraron los siguientes hallazgos operatorios: obesidad mórbida, gran hipertensión portal con varices de 3 cm periesplénicas y periportales con gran esplenomegalia; se indicó que macroscópicamente, por la apariencia, no parecía corresponder a un hígado cirrótico. Se informó al **Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ** los hallazgos, razón por la cual se practicó toma de biopsia hepática y explorar la posibilidad de realizar otro procedimiento (shunt portosistémico), pero consideran diferir la intervención por riesgo de alta morbilidad.

Con estos hallazgos, el **Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ** reporta lo siguiente en nota médica del **28 de diciembre de 2015**:

> "*Reviso estudios previos del protocolo y de estos años de seguimiento encontrando múltiples imágenes que hablan de hígado pequeño de apariencia cirrótica incluso en la resonancia. Hoy se encuentra en excelentes condiciones, no hay descenso marcado de hemoglobina y no hay fuga de líquido por la pared, sin encefalopatía. Considero entonces que se trata de un paciente con HTportal no cirrótica y síndrome hepatopulmonar probable secundario a esto (...) posteriormente se hará derivación porto sistémica seriamente por medio de un tips. Explico al paciente su esposa y hermana*".

Como se evidencia en la nota médica, el especialista siguió los protocolos según los hallazgos y reportes de estudios imagenológicos y paraclínicos. Vale la pena destacar, que a lo largo de los estudios realizados al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, así como los controles llevados a cabo por los diversos especialistas que conocieron su caso, evidenciaban el mismo diagnóstico.

1.17. AL HECHO DIECISIETE: NO ES CIERTO, lo afirmado por el Apoderado Judicial de la parte demandante en este hecho, toda vez que en la evolución clínica del paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, del día 28 de diciembre de 2015, siendo las 7:25:1, no se registra en ninguno de sus apartes "*NO SE EN QUE ME EQUIVOQUE*", por lo que se trata de una afirmación temeraria e infundada que realiza la parte actora en este hecho. Debo destacar que el doctor DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA describe en la historia clínica lo siguiente:

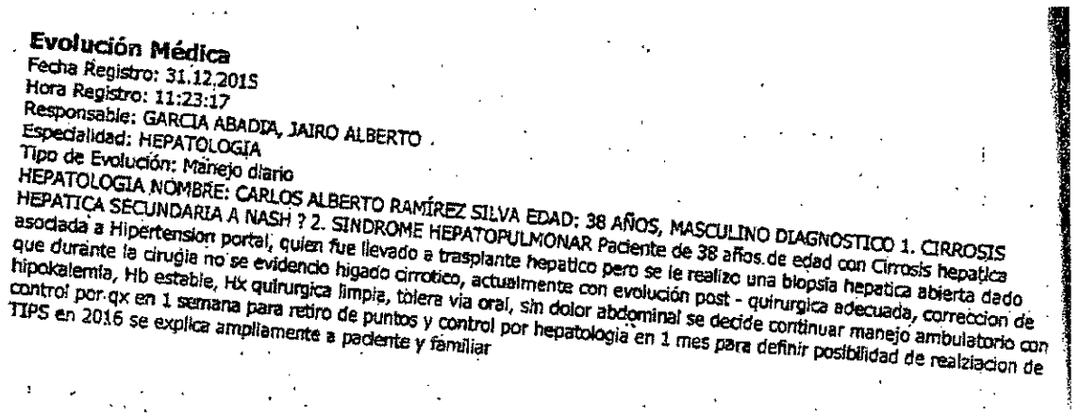


Evolución Médica
Fecha Registro: 28.12.2015
Hora Registro: 07:25:11
Responsable: JIMENEZ RIVERA, DIEGO FERNANDO
Especialidad: TRASPLANTE HEPATICO
Tipo de Evolución: Manejo diario

TRASPLANTES PACIENTE Q FUE LLEVADO A QX AYER CON INTENCIO DE TRASPLANET DE HIGADO PERO SE ENCOTRO HIGADO NO CIRROTICO CON SEVERA HIPERTENSION PORTAL, POR LO CUAL SOLO SE TOMO BX D EHIGADO, NO SE REALIZO SHUNT MESOCAVA Q SE DISCUTIO EN ESE MOMENTO APARENTEMENTE POR LA DIFICULTAD TECNICA DEL MOMENTO. REVISO ESTUSIOS PREVIOS DEL PROTOCOLO Y DE ESTOS AÑOS DE SEGUIMEINTO ENCONTRANDO MULTIPLES IMAGENES Q HABLAN DE HIGADO PEQUEÑO DE APARIENCIA CIRROTICA INCLUSO EN LA RESONANCIA. HOY SE ENCUNTRA EN EXCELENETS CONDICIONES, NO HAY UN DESCENSI MARCADO DE HEMGLOBINA Y NO HAY FUGA D ELIQUIDO POR LA HARED, SIN ENCEFALOPATIA. CONSIDERO ENTOCNES Q SE TRATA DE UN PACIENTE CON HTPORTAL NO CIRROTICA Y SINDROM HEPATOPULMONAR PROBALE SECUNDARIO A ESTO. SE DEBE DEJAR EN UCI POR 24 HORAS MAS Y CON BASE EN EVOLUION TRASLADO A PISO PARA OBSERVACION POR RIESGO DE DESARROLLO DE ASCITIS AHORA. INICIO ESPIRONOLACTONA Y FUROSEMIDA Y POSTERIORMENTE SE HARA DERIVACION PORTOSISTENICA SEGURMANETE POR MEDIO DE UN TIPS. EXPLICO AL PACIENTE SU ESPOSA Y HERMANA.

1.18. AL HECHO DIECIOCHO: NO ES CIERTO, falta a la verdad la parte actora ya que de acuerdo con los registros de la historia clínica del actor en LA FUNDACION VALLE DEL LILI, de fechas 27, 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2015, el paciente ingresó a dicha fundación el día 27 de diciembre de 2015 a las 7:10:24 y egresó el día 31 de diciembre de 2015 a las 12:59:11; es decir, estuvo internado en esa Clínica CUATRO (4) DIAS y no QUINCE (15) DIAS como falsamente se dice en este hecho. La historia clínica del 31 de diciembre de 2015 A LAS 11:23:17, dice así:

"HEPATOLOGIA NOMBRE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.



Evolución Médica
Fecha Registro: 31.12.2015
Hora Registro: 11:23:17
Responsable: GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO
Especialidad: HEPATOLOGIA
Tipo de Evolución: Manejo diario
HEPATOLOGIA NOMBRE: CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA EDAD: 38 AÑOS, MASCULINO DIAGNOSTICO 1. CIRROSIS HEPATICA SECUNDARIA A NASH ? 2. SINDROME HEPATOPULMONAR Paciente de 38 años de edad con Cirrosis hepatica asociada a Hipertension portal, quien fue llevado a trasplante hepatico pero se le realizo una biopsia hepatica abierta dado que durante la cirugia no se evidencio higado cirrotico, actualmente con evolución post - quirurgica adecuada, correccion de hipokalemia, Hb estable, Hx quirurgica limpia, tolera via oral, sin dolor abdominal se decide continuar manejo ambulatorio con control por qx en 1 semana para retiro de puntos y control por hepatologia en 1 mes para definir posibilidad de realziacion de TIPS en 2016 se explica ampliamente a paciente y familiar

TIPS que significa desviación porto sistémica intrahepatica transyugular.

1.19. AL HECHO DIECINUEVE: NO ES CIERTO, nuevamente el Apoderado de la parte demandante incurre en afirmaciones temerarias que no se reflejan en la historia clínica del paciente, toda vez que de este instrumento científico donde se registran todas las atenciones brindadas por los Galenos de la FUNDACION VALLE DE LILI al señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA desde su ingreso del día 27 de diciembre de 2015, se destaca que durante su intervención quirúrgica, la misma transcurrió sin ninguna situación de alarma y por el contrario, de forma prudente los Cirujanos intervinientes en el procedimiento identificaron un hígado en buenas condiciones y estando en actividad del acto quirurgico exploraron la posibilidad de hacer una corrección en su sistema porto sistémico, pero igualmente de forma prudente al considerar que existía riesgo, definió el Especialista cerrar al paciente y ofrecerle la alternativa de menor riesgo como fue la realización vía percutánea

del mismo procedimiento. Adicionalmente, debo agregar que de la relación de órdenes clínicas en el EPISODIO 3324661 el cual aparece glosado con la demanda, no se registra que al paciente se le hubiera ordenado APLICACIÓN DE SANGRE por lo que no entendemos la razón por la cual la parte actora afirma falsamente en este hecho que durante el procedimiento existió "fuerte hemorragia".

A continuación, llamo la atención del despacho insertando la imagen de la historia clínica del día 27 de diciembre de 2015 a las 10:43:19, así:

Evolución Médica
Fecha Registro: 27.12.2015
Hora Registro: 10:43:19
Responsable: JIMENEZ RIVERA, DIEGO FERNANDO

CHILD A POR NASH ESTADIO 1, CON INDICACIÓN PARA TRAPLANTE DADA POR SINDROME HEPATOPULMONAR, SIN HIPERTENSION PULMONAR TODAVIA PERO CON HIPOXEMIA, ULTIMO ECO DE NOVIEMBRE EXCELENTE FUNCIÓN CARDIACA SIN HTP. NO HA TENIDO SANGRADO VARICEAL, AUNQUE SE LE HA LIGADO EN EL PASADO, TAMPOCO ASCITITIS AUNQUE ULTIMAMENTE HA PRESENTADO EDEMA. ---------- TRATAMIENTO - PROPANOLOL 40 MG POR LA NOCHE - ESPIRONOLACTONA 25 MG/ DIA - FLUOXETINA 40 MG/NOCHE - DICLOXACILINA 500MG POR FORUNCULOSIS - FUROSEMIDA 40 1 AL DIA/DESAYUNO AL EF DE INGRESO A URGENCIAS SE LE DECRIBE ESTABLE. TIENE ESTOS LABS (PTT) 42.1 seg /29.7 PT 20.8 INR 1.48 HEMATOCRITO 39.70 HEMOGLOBINA 14.10 RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS 2.30 RECUENTO DE PLAQUETAS 43 CREATININA EN SUERO 0.73 SODIO EN SUERO 141. POTASIO EN SUERO 4.01 CLORO 107. CALCIO 8.75 FUE LLEVADO A QUIRÓFANO PARA REALIZAR CIRUGÍA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO, DONANTE CADAVÉRICO, SIN EMBARGO NO FUE TRANSPLANTADO, DESCRIBIÉNDOSE LO SIGUIENTE: Descripción Quirúrgica Fecha Registro: 27.12.2015 Hora Registro: 17:01:09 Responsable: CAICEDO RUSCA, LUIS ARMANDO Descripcion de la prestación : BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD Hallazgos : PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA, GRAN HIPERTENSION PORTAL CON SANGRADO PROFUSO DESDE LA INCISION EN PARED ABDOMINAL, VENA UMBILICAL DE MAS DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO. VARICES DE 3 CM PERIESPLENICAS Y PERIPORTALES CON GRAN ESPLENOMEGALIA. EL HIGADO CON UN PESO APROXIMADO DE 1500GRS DE SUPERFICIE LISA, CONSISTENCIA BLANDA. NO HAY NODULOS DE REGENERACION MACROSCOPICAMENTE. POR LA APARIENCIA MACROSCOPICA NO PARECE CORRESPONDER A UN HIGADO CIRROTICO. ME COMUNICO POR VIA TELEFONICA CON DR DIEGO JIMENEZ Y ANALIZAMOS QUE LA INDICACION PARA TRANSPLANTE ERA UN HIGADO CIRROTICO CON SINDROME HEPATOPULMONAR, PERO CON LOS HALLAZGOS NO ESTARIA INDICADO EL TRANSPLANTE ASI QUE DECIDO HACER BIOPSIA HEPATICA Y POSIBLEMENTE SE BENEFICIE DE UN SHUNT PORTOSISTEMICO. SE EXPLORA LA POSIBILIDAD DE SHUNT MESOCAVO PERO TECNICAMENE CONSIDERO QUE ES MUY MORBIDO Y PREFIERO DIFERIR EL PROCEDIMIENTO PARA POSTERIORMENTE HACER UN SHUNT PERCUTANEO TRANSYUGULAR PORTO CAVO TIPPS. Descripción procedimiento : INSICION SUBCOSTAL BILATERAL CON EXTENSION LINEA MEDIA SUPRAUMBILICAL. LIGADURA DE VENA UMBILICAL Y VARICES DE LA PARED HASTA LLEGAR A LA CAVIDAD ABDOMINAL. IDENTIFICACION DE LOS HALLAZGOS. BIOPIA DE HIGADO EN CUÑA. HEMOSTASIA Y SE DEJA SURGICEL 10X20 #1 CIERRE DE PARED CON VICRYL EN DOS PLANOS. PIEL MONOCRYL INTRADERMICA Y SE DEJAN SUTURAS INERRUMPIDAS DE PROLENE 3- 0. EN EL TRANSOPERATORIO SE DESCRIBE SANGRADO DE APROX 1200 ML, REQUIRIÓ LIV ISOTÓNICOS 3000 CC, GLÓBULOS ROJOS 2 UDS, y quedaron pendientes por transfundir 16 uds de Crioprecipitado por presencia de sangrado y fibrinógeno disminuido. AL INGRESO A UCI: - Aun bajo efecto sedante anestésico. Moviliza simétricamente extremidades. - TA 122/61, fc 85 x minuto en sinusal, sin soporte inotrópico ni vasopresor, con catéter swan ganz via YID. - Extubado, respirando espontáneamente, SaO2 94%, sin signos de dificultad respiratoria. - Abdomen vendado, sin signos externos de sangrado . Se ingresa a UCI para vigilancia del POP inmediato . SS labs y rx . Dr Jorge Alexander Zambrano Franco Md Internista CES // Fellow Cardiología ICESI R.M. 761756-01

1.20. AL HECHO VEINTE: NO ES CIERTO como lo pretende hacer ver el apoderado judicial de la parte demandante, toda vez que según los hallazgos arrojados durante el procedimiento quirúrgico se decidió tomar una biopsia de hígado para complementar estudios. Si bien es verdad que se solicitó anteriormente biopsia de hígado, el apoderado de la parte demandante hábilmente omite decir que, según consta en la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** y los resultados arrojados el **16 de marzo de 2001** por Sánchez Radiólogos, se indicó que debido a alteraciones de los resultados en los tiempos de coagulación del paciente no era posible realizar la biopsia de hígado.

Es necesario advertir al Despacho que la alteración de los resultados en los tiempos de coagulación (coagulopatía) constituye una contraindicación, por el alto riesgo de sangrado, por lo que no se considera negligencia ni error en el manejo, ya que se preservo la seguridad

del paciente evitando un riesgo de complicación con base en los resultados de los exámenes de sangre.

1.21. AL HECHO VEINTIUNO: ES CIERTO, bajo el entendido que la palabra "fallida" en este caso debe ser interpretada como que el procedimiento programado para el 27 de diciembre de 2015, se llevó a cabo la cirugía más no el trasplante, debido a que como se explicó en el hecho décimo sexto de este libelo, se siguieron los protocolos para este tipo de procedimiento quirúrgicos pero la decisión clínica de diferir el trasplante fue tomada a raíz de los hallazgos encontrados.

1.22. AL HECHO VEINTIDOS: NO ES CIERTO teniendo en cuenta que según los registros de la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** posteriores al procedimiento quirúrgico, no hay reporte de hemorragias o de algún tipo de complicación. Se evidencia que el paciente ingresó el día **27 de diciembre de 2015**, dándole salida el **31 de diciembre de 2015**, solo con recomendaciones y signos de alarma.

1.23. AL HECHO VEINTITRES: NO ES UN HECHO se tratan de meras afirmaciones y suposiciones que realiza el Apoderado de la parte actora sin ningún fundamento científico.

1.24. AL HECHO VEINTICUATRO: NO ES CIERTO que no se hayan realizado estudios clínicos o de extensión al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** según la alteración en los resultados sanguíneos que presentaba, pues, contrario a lo anterior, fue con base en esos exámenes que los galenos determinaron qué tratamiento debía seguirse. Se debe tener en cuenta que siempre se realizaron estudios de seguimiento de su función hepática y endoscopias frecuentes para seguimiento y ligadura de las varices esofágicas, también se solicitaron estudios complementarios cuando su caso fue estudiado por la Junta de Trasplante, además, llama la atención que solo nombra al **Dr. DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ**, cuando el paciente fue valorado por diferentes especialistas, según los registros de la historia clínica aportada con la demanda.

1.25. AL HECHO VEINTICINCO: **NO ES UN HECHO**, se trata de afirmaciones y aseveraciones que realiza el Profesional del Derecho sin ningún fundamento legal ni científico alguno, ya que si existe o no nexo causal o responsabilidad o culpa de mi procurada por los diagnósticos emitidos por los galenos al señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA en la atención medica brindada en la IPS COMFENALCO VALLE y el resultado insatisfactorio que actualmente padece, le corresponde precisamente determinarlo al Juzgador previa valoración de las pruebas arrimadas al proceso, ya que le corresponde sin lugar a dudas a la parte demandante probar tal afirmación.

No obstante lo anterior, considero pertinente agregar que **NO ES CIERTO** que se hayan proferido diagnósticos errados por parte de los distintos especialistas que trataron el cuadro clínico del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, teniendo en cuenta que los estudios practicados al paciente son los que la literatura científica recomiendan, al igual que los análisis a realizar con este tipo de hallazgos tanto clínicos como paraclínicos e imagenológicos.

Tampoco **ES CIERTO** que se le deba realizar como única opción trasplante multivisceral, ya que en las anotaciones de seguimiento no se evidencia tal concepto e incluso no ha sido considerado en la Junta de Trasplantes, se trata de aseveraciones y afirmaciones efectuadas por la parte actora sin ningún sustento legal ni científico.

984

1.26. AL HECHO VEINTISEIS: NO ES CIERTO que el perito puntualice en el dictamen aportado por la parte demandante que existió negligencia frente al manejo del paciente, pues su experticia no es concluyente al respecto. Su análisis se llevó a cabo de manera retrospectiva, lo que siempre abre la posibilidad de estudiar el caso con los resultados de todos los estudios practicados al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** para plantear sugerencias, sin que se tuvieran en cuenta los hallazgos que se fueron presentando a lo largo de las consultas con los múltiples especialistas que conocieron el cuadro clínico del demandante. Como el mismo perito lo manifiesta, no es necesario realizar una biopsia de hígado para realizar diagnóstico de cirrosis, pues no es la primera opción diagnostica.

Tampoco **ES CIERTO** que la biopsia hepática no se hubiera solicitado, ya que como se evidenció en la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** si fue tenida en cuenta, pero una de las contraindicaciones son los trastornos de la coagulación que presentaba el demandante, lo que indica que el paciente no podía ser intervenido por el alto riesgo de sangrado y complicaciones.

1.27. AL HECHO VEINTISIETE: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que mi mandante autorizó el examen mencionado en este hecho y que el mismo se practicó en fecha 23 de agosto de 2019, pero **NO ES CIERTO** que "*en dicho examen se haya determinado con mayor claridad el estado del hígado del señor Ramirez*" como se afirma por el apoderado de la parte demandante. El FibroScan o Elastosonografia es un examen que permite evaluar el grado de fibrosis del Hígado. Los resultados se expresan en la unidad de medida de Kilopascal (kPa). En las personas sanas el nivel de fibrosis medido por FibroScan es de 5.5 +/- 1,6 kPa. En el caso del Sr Carlos Alberto Ramirez, el resultado del FibroScan fue de 10.5 kPa que se relaciona con un grado de fibrosis avanzada. El resultado del examen de Fibroescan no describe en ninguna parte del informe que se está descartando el diagnostico en el demandante la patologia de CIRROSIS. El resultado de medición del nivel de Fibrosis del hígado en 10.5 kPa determina que tiene un grado de fibrosis avanzado y debe interpretarse integralmente con su estado metabólico, su peso y los otros resultados de examen por su médico tratante.

Es importante aclarar al Señor Juez que en el año 2001, en la ciudad de Cali no se contaba con el recurso técnico del FibroScan. (Este examen llegó hace 10 años a Bogotá y Medellin y hace 4 años a la Ciudad de Cali), por lo tanto, no es de buen recibo que se pretenda endilgar que dicho examen no fue solicitado al paciente en esa época.

1.28. AL HECHO VEINTIOCHO: NO ES UN HECHO, se trata de apreciaciones subjetivas del demandante sin ningún asidero científico, toda vez que como se describe en el hecho anterior, en el año 2001 en la ciudad de Cali no se realizaba el examen de FibroScan o Elastosonografia.

1.29. AL HECHO VEINTINUEVE: ES CIERTO en cuanto a que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** es pensionado, en razón a que en la base de datos de afiliación de mi poderdante se registra con dicha calidad, pero en cuanto a su estado de invalidez dicha situación deberá ser debidamente probada por la actora a través de medios idóneos. Pero NO ME CONSTAN las circunstancias descritas en este hecho, referentes a las aspiraciones personales y el entorno familiar del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, debido a que hacen parte del fuero interno del demandante y sus allegados y el

soporte de las pretensiones de la demanda perseguidas por la actora a las cuales me opongo desde ya.

1.30. AL HECHO TREINTA: NO ES UN HECHO, se trata de meras pretensiones que persigue la parte actora basadas en afirmaciones que solo le corresponde dirimir y solucionar al despacho y en situaciones de tiempo, modo y lugar por demás verbales sin ningún asidero legal, presuntamente acaecidas con FUNDACION VALLE DEL LILI con las cuales mi representada no tuvo ningún conocimiento.

1.31. AL HECHO TREINTA Y UNO: NO ES CIERTO. No es verdad que se haya puesto en peligro la vida del paciente, teniendo en cuenta que mi procurada en todo momento ha identificado en su red de prestadores a los profesionales y las instituciones de salud que reúnan las condiciones de habilitación y de competencia técnica para atender los problemas de salud del demandante en el nivel de complejidad requerido.

1.32. AL HECHO TREINTA Y DOS: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**, identificado con la **C.C. No. 94.500.996**, se encuentra actualmente Activo en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE, según el certificado de afiliación expedido por mi representada, el cual se aporta junto a la contestación de la demanda. Pero NO ES CIERTO que siempre haya estado afiliado a COMFENALCO EPS desde "el momento en que se dio inicio a los hechos" narrados en la demanda, es decir, **desde noviembre del año 2000**, pues el precitado certificado de afiliación indica claramente que el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** se afilió a COMFENALCO EPS partir del **18 de octubre del año 2001** como trabajador dependiente en la empresa A.F. TROST HANSEN PRODUCTOS DAN, identificada con el NIT: 805012421.

1.33. AL HECHO TREINTA Y TRES: NO ES CIERTO. Desde el año 2000, en la consulta del día 28 de julio del mismo año, realizada por la Dra. Carmen Elvira Hidalgo, su causa de consulta fue, "*porque me dio Hepatitis*". Refiere en esa misma atención, que 8 años antes le había dado hepatitis A y desde entonces la mamá lo nota Ictérico (Amarillo). Desde ese mismo instante la EPS ha entregado todos los servicios que el demandante ha necesitado y en menos un año el paciente ya era evaluado por el equipo de trasplante de la Fundacion Valle del Lili, como se evidencia en la Nota Aclaratoria calendada 12 de Julio de 2001 por parte del dr Alfredo Cienfuegos. "*Pte con Sindrome de Hipertension Portal por probable Cirrosis de etiologia aún no esclarecida, con plaquetopenia e ictericia 2ª .....*", Con lo que evidenciamos que el diagnostico no es diametralmente diferente como lo quiere hacer ver la parte actora.

A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y CONDENATORIAS.

Se observa con total claridad en el escrito de reforma de la demanda, que el demandante NO CUMPLE CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 93 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, en razón a que al realizar una revisión a las pretensiones incoadas, el Apoderado de la parte demandante SUSTITUYO O MODIFICO TODAS LAS PRETENSIONES FORMULADAS EN LA DEMANDA INICIAL, lo que cual hace que ésta reforma se torne ILEGAL.

Por lo tanto, me opongo rotundamente a la prosperidad de las pretensiones deprecadas en en la reforma de la demanda y que estas sean declaradas en contra de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, por carecer de soportes fácticos, jurídicos y técnicos - científicos.

Me opongo a la pretensión declarativa de **responsabilidad civil** encausada contra mi mandante, teniendo en cuenta que no se encuentran configurados sus elementos estructurales, pues: no existe un **daño antijurídico** imputable a mi representada y, por lo tanto, los perjuicios alegados por el extremo activo de la Litis no son indemnizables; tampoco existe evidencia científica que determine que los procedimientos practicados por los galenos hayan sido ejecutados a título de negligencia, imprudencia o impericia y, por lo tanto, no se evidencia un **actuar culposo** en el ejercicio de la profesión médica, contrario a lo anterior, el historial clínico de la paciente evidencia que recibió los servicios asistenciales requeridos para su caso en el tratamiento de su patología; finalmente, no existe prueba técnica que indique que los actos médicos practicados al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** hayan sido determinantes en la causa del presunto daño alegado, por lo tanto, se excluye el **nexo de causalidad** entre el presunto hecho generador y el perjuicio.

Me opongo al reconocimiento y pago de los **perjuicios inmateriales**, referidos en el acápite de pretensiones a título de "**DAÑO MORAL**" y "**DAÑOS A INTERESES PERSONALÍSIMOS DE ESPECIAL RELEVANCIA CONSTITUCIONAL**" a favor de los señores **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, KEVIN MORA RAMÍREZ, DAYANA MORA RAMÍREZ (MENOR DE EDAD), JOHRLADYS RAMÍREZ SILVA** y **MARÍA CRISTINA VIDALES RAMOS**, pues, reitero que en la presenta causa judicial no concurren los requisitos exigidos por la Ley y la jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia para efectos de declarar civilmente responsable a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** por los perjuicios alegados, por tal motivo, deben negarse la prosperidad de las condenas formuladas.

De igual modo, me opongo a la condena en costas y agencias en derecho en contra de mi mandante, por cuanto a que la demanda y sus demás pretensiones carecen de soporte factico, jurídico y técnico – científico.

Con base en las razones expuestas, solicito de manera respetuosa que se declaren probadas las excepciones de fondo propuestas en la contestación de la demanda y se niegue la totalidad de las pretensiones solicitadas por la parte actora.

2. <u>OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO</u>.

El artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 reglamenta el juramento estimatorio y la ritualidad procesal por la cual debe ser refutado:

> "(...) *Dicho juramento hará prueba de su monto <u>mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación</u>.*
>
> *Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.*
>
> *<u>Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido</u>*. (...)". **Destacado por fuera del texto original**.

En razón de lo anterior, me permito objetar las cuantías señaladas por la parte actora indicando razonablemente las inexactitudes en que incurrió y los reparos en que se fundamentan los argumentos de esta defensa:

Teniendo en cuenta que la totalidad de las pretensiones deprecadas en la demanda son de carácter inmaterial, me opongo al juramento estimatorio planteado por el apoderado judicial de los demandantes, teniendo en cuenta que, a voces del artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, este medio probatorio "(...) *no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales*. (...)", razón por la cual carece de fundamento jurídico y su formulación resulta a todas luces antitécnica e improcedente.

3. EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO.

3.1. CARENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA Y EL DAÑO QUE SE RECLAMA SIMPLEMENTE PORQUE NO EXISTE DAÑO.

Fundamento esta excepción en que la parte actora pretende que se declare civilmente responsable a la **CAJA DE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** por perjuicios inmateriales causados al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** y sus familiares a raíz de una presunta deficiencia en la atención, diagnóstico y tratamiento, los cuales fueron brindados en **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** y por el codemandado adscrito a dicha IPS para la fecha de los hechos, el **DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.**

En ese orden de ideas, es preciso determinar que la doctrina y la jurisprudencia ha definido la responsabilidad contractual como el resultado de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, y en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual la ha conceptualizado como aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino de un hecho jurídico, clasificación que depende de: i) la relación jurídica entre las partes de la cal se deriva el daño y ii) la acción que ejerce, en este caso la demandante presuntamente perjudicada para reclamar la indemnización de perjuicios.

El artículo 2341 del Código Civil señala que: "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización (...)", por lo tanto, para que sea atribuible la obligación de pago de alguna indemnización se requiere que concurran los siguientes elementos a fin de demostrar la responsabilidad que aquí se reclama, como son: la conducta, falla médica o ejecución imperfecta de las obligaciones contractuales, la ocurrencia de un daño sobre un bien jurídicamente tutelado y la relación de causalidad entre ambos, es decir, que se debe demostrar que la conducta desplegada por el demandado ocasionó un daño imputable.

En ese orden de ideas y de acuerdo al material probatorio obrante en el plenario NO EXISTE PRUEBA en la que efectivamente se evidencie la responsabilidad mi poderdante por los supuestos daños y perjuicios causados a los demandantes, con ocasión a los servicios médicos que recibió en la FUNDACÍON VALLE DEL LILI por parte de los galenos adscritos a dicha IPS; situación que de ninguna manera puede ser atribuible a mi mandante, teniendo en cuenta que no tuvo participación directa en los actos médico cuestionados y simple y llanamente porque NO EXISTE DAÑO, situación en contrario deberá ser probada por medio idóneos.

Se evidencia además que la parte demandante se limita a un planteamiento superficial de los hechos, sin demostrar en ningún momento la culpa probada, pues es claro que mi poderdante cumplió con diligencia su obligación contractual.

Sobre el particular, en Sentencia del 27 de septiembre de 2002, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, MP. Dr. NICOLAS BECHARA SIMANCAS, Expediente No. 6143, decantó: "(...) Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa (...)".

En razón de lo anterior, no existe nexo de causalidad entre el daño reclamado y los actos ejecutados por mi mandante.

3.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMFENALCO VALLE.

Esta excepción la fundo en que de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 100 de 1993, mi representada estaba obligada a contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 "e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno" , obligación que en el presente caso se cumplió a cabalidad, pues al servicio del afiliado se tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, institución debidamente habilitadas, de acuerdo a la normatividad vigente.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

> "Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:
>
> a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
>
> b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente."

Igualmente se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece:

"GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional."

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 define a las EPS (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD) en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley."

Además entender cuáles son las funciones de las EPS, las cuales se cumplieron a cabalidad por mí representada en favor del señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** de acuerdo a la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007:

Al respecto el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud."

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 dispone:

> "Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)"

En el contexto del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, para efectos de verificar el cumplimiento contractual por parte de COMFENALCO VALLE, entiéndase como:

a) ASEGURAMIENTO:

Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador o independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

992

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Tal y como se verifica con la Historia Clínica de la demandante, mi poderdante CUMPLIÓ A CABALIDAD SU OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, por tal motivo no existió incumplimiento contractual, y mucho menos que por su negligencia u omisión hubiera causado daños al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**.

Al respecto, se encuentra documentado en el plenario que mi representada proporcionó y asumió los servicios requeridos para tratar el cuadro clínico de la paciente, conforme al criterio técnico-científico de los galenos que conocieron su caso, tal como se evidencia en la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**.

3.3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PARTE DE LA EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN RELACIÓN A SU RED PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Fundo esta excepción en que las IPS son totalmente autónomas e independientes, en las condiciones en que prestan los servicios en salud contratados. Al respecto el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 dispone lo siguiente:

> "(...) ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema. (...)"

La obligación de **EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE** como aseguradora fue autorizar de manera diligente los servicios de salud cuando fueron requeridos por el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** de acuerdo a las ordenes médicas efectuadas por los profesionales de la salud que evaluaron su estado clínico.

En consecuencia de lo anterior, tal y como consta en la Historia Clínica aportada por la parte demandante, mi representada no tuvo injerencia, participación, decisión o similar sobre las atenciones médicas especializadas brindadas al demandante brindadas por LA FUNDACION VALLE DEL LILI, como si la ejerció directamente dicha Fundación, en desarrollo de los objetos contractuales de prestación de servicios de salud, demostrable en los actos médicos registrados en la historia clínica y hechos de esta demanda, actuando con plena autonomía científica, técnica y administrativa, razón por la cual esta defensa formulará los llamamientos en garantía correspondientes a fin de que estas entidades se hagan parte de las resultas de esta referencia.

3.4. IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑO MORAL POR NECESIDAD DE EXISTENCIA DE PRUEBA Y POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

La fundo en las siguientes dos (2) razones, veamos:

a. En primer término, debe señalarse que tanto el daño moral, como daño de carácter extrapatrimonial y daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Al respecto de lo anterior, valga la pena trascribir la continuación, lo dicho por la Honorable Corte Suprema de Justicia, al respecto de la **prueba del daño moral y la posibilidad de la parte pasiva, de desvirtuar su existencia e inclusive, su intensidad,** la cual, debe el Despacho tener en cuenta y aplicar para efectos de resolver lo atinente al perjuicio de daño a la vida de relación, veamos:

"*a. En primer lugar, el que del daño moral se afirme que debe ser "personal" trae consigo que por norma y en tanto por definición hiere derechos de la personalidad, pueda reclamar su reparación tan solo la víctima directa a título propio, entendiéndose que cuando ella no sobrevive al suceso, su muerte envuelve una legítima aflicción que generalmente experimentan aquellos con quienes estaba ligada por vínculos de parentesco cercano o de alianza, vínculos que en esencia son los que les permiten a los últimos ejercitar la acción indemnizatoria correspondiente ya que, en atención a esa "[…] urdimbre de las relaciones que se entretejen con ocasión de los vínculos propios de la familia […]" (C.S. de J., Casación Civil 28 febrero 1990 sin publicar), es de suponer que el fallecimiento del damnificado directo trae para sus allegados pesares, sensaciones dolorosas de entidad más o menos apreciable que el derecho no puede, sin caer en notoria injusticia, dejar de contemplar bajo el argumento, tantas veces repetido por quienes se declaran enemigos de admitir la modalidad resarcitoria de la cual viene hablándose, de que por este camino podría llegar a abrirse paso una cascada indefinida de demandas por pretendidos daños morales contra el responsable.*

"b. En segundo lugar es del caso hacer ver que cuando se predica del daño moral que debe ser cierto para que haya lugar a su reparación, se alude sin duda a la necesidad de que obre la prueba, tanto de su existencia como de la intensidad que lo resalta, prueba que en la mayor parte de los supuestos depende en últimas de la correcta aplicación, no de presunciones legales que en este ámbito la verdad sea dicha el ordenamiento positivo no consagra en parte alguna, sino de simple presunciones del hombre cuyo papel es aquí de gran importancia, toda vez que quien pretenda ser compensado por el dolor sufrido a raíz de la muerte de un ser querido, tendrá que poner en evidencia – según se lee en brillantes páginas que forman parte de los anales de la jurisprudencia administrativa nacional – no solo el quebranto que constituye factor atributivo de la responsabilidad ajena "[…]" sino su vinculación con el occiso […] su intimidad con él, el grado de su solidaridad y, por lo mismo, la realidad de su afectación singular y la medida de esta […]", añadiéndose que a tal propósito "[…] por sentido común y experiencia se reconocen presunciones de hombre de modo de partir del supuesto de que cada cónyuge se aflige por lo que acontezca al otro cónyuge, a los progenitores por las desgracias de sus descendientes y a la inversa, o que hay ondas de percusión sentimental entre parientes inmediatos […]" (C. de E., Sección Tercera, 25 febrero 1982, exp. 1651, aclaración de voto del conjuez doctor Fernando Hinostroza), siendo por cierto esta línea de pensamiento la misma prohijada por la Corte (cfr., Casación Civil, 28 febrero 1990, arriba citada), hace poco menos de tres años, al proclamar sin rodeos y con el fin de darle al tema la claridad indispensable, que cuando en el campo de la

prueba del daño no patrimonial la jurisprudencia civil ha hablado de presunción "ha querido decir que esta es judicial o de hombre. O sea que la prueba dimana de razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo"

"Las bases de este razonamiento o inferencia no son desconocidas, ocultas o arbitrarias. Por el contrario, se trata de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sicológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por sus padres, hijos, hermanos o cónyuges [...], presunción que naturalmente puede ser destruida puesto que "[...] necio sería negar – prosigue la Corte – que hay casos en los que el cariño o el amor no existe entre los miembros de una familia; o no surge con la misma intensidad que en otra, o con respecto a alguno o algunos de los integrantes del núcleo. Más cuando esto suceda, la prueba que tienda a establecerlo o, por lo menos, a cuestionar las bases factuales sobre las que el sentimiento al que se alude suele desarrollarse – y por consiguiente a desvirtuar la inferencia que de otra manera llevaría a cabo el juez – no sería difícil, y si de hecho se incorpora al proceso, el juez, en su discreta soberanía, la evaluará y decidirá si en el caso particular sigue teniendo cabida la presunción o si, por el contrario, esta ha quedado desvanecida [...]"; resumiendo, entonces, no obstante ser tales, los perjuicios morales puros también "[...] están sujetos a prueba, prueba que, cuando la indemnización es reclamada por los parientes cercanos del muerto, las más de las veces pueda residir en una presunción judicial. Y nada obsta para que esta se desvirtúe por el llamado a indemnizar, poniéndole de presente al fallador aquellos datos que, en su sentir, evidencian una falta o una menor inclinación entre parientes [...]"

"c. Finalmente, incidiendo el daño moral puro en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos y consistiendo el mismo, como al comienzo de estas consideraciones se dejó apuntado, en el pesar, la afrenta o sensación dolorosa que padece la víctima y que en no pocas veces ni siquiera ella puede apreciar en toda su virulencia, de ese tipo de agravios se ha dicho que son "[...] económicamente inasibles [...]" ("G.J.", ts. CXLVIII, pág. 252 y CLII, pág. 143, reiterada en casación civil 9 septiembre 1991, sin publicar), significándose con ello que la reparación no puede ser exacta y frente a esta deficiencia, originada en la insuperable imposibilidad racional de aquilatar con precisión la magnitud cuantitativa que dicha reparación debe tener, es claro que alguno de los interesados habrá de salir perdiendo, y discurriendo con sentido de justicia preferible es a todas las luces que la pérdida recaiga sobre quién es responsable del daño y no sobre el caso específico en estudio y con apoyo en hechos probados que den cuenta de las circunstancias personales de los damnificados reclamantes, una relativa satisfacción para estos últimos, proporcionándoles de ordinario una suma de dinero que no deje incólume la agresión, pero que tampoco represente un lucro injustificado que acabe de desvirtuar la función institucional que prestaciones de ese linaje están llamadas a cumplir. En otras palabras, ante el imperativo jurídico de que el lesionado por el daño moral reciba en compensación de sus padecimientos y en orden a que "[...] se haga más llevadera su congoja [...]" cierta cantidad, y como ese dinero del dolor (pretium doloris) no puede traducirse en un quántum tasable del modo que es propio

de aquellos destinados al resarcimiento de perjuicios patrimoniales, el problema neurálgico radica entonces en definir ese quántum en el que habrá de expresarse la reparación, quedando reservado este difícil cometido al discreto arbitrio de los jueces, arbitrio que contra lo que en veces suele creerse, no equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone le deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas", C.S. de J., Sala de Casación Civil, sent. 25 noviembre 1992, exp. 3382, M.P. Carlos Esteban Jaramillo Scholss (sin bastardilla en el original).

b. En segundo término, debe señalarse que se considera que existe una falta de legitimación en la causa por parte de los familiares de la parte actora, específicamente los sobrinos tal y como lo ha dicho el Honorable Consejo de Estado, mediante sentencia del 25 de abril de 2012, radicado bajo el No. 25000232600019970371301 (22708), para lo cual me permito transcribir lo dicho por aquella a continuación:

[...] *Por otra parte, en cuanto tiene que ver con el reconocimiento de los perjuicios morales a los hermanos de las víctimas, aunque en una primera etapa se exigían otras pruebas, posteriormente esa posición varió por considerar que no había razón para que en un orden justo se discriminara a los hermanos víctimas de daños morales por que no se demostraban la solidaridad y afecto, desde entonces se corrigió la jurisprudencia para indicar que se presume, que cuando hay un daño antijurídico inferido a una persona, éste genera dolor y aflicción entre* ***sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad*** *y primero civil, ya sean ascendientes, descendientes o colaterales. (10)*

"La simple acreditación del parentesco, para los eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos cuando alguno de estos haya muerto o sufrido una lesión – esta última sim importar que sea grave o leve, distinción que no tiene justificación práctica y teórica alguna para efectos de la presunción del perjuicio, sino, por el contario se relaciona con el grado de intensidad en que se sufre - , a partir del contenido del artículo 42 de la Carta Política, debe presumirse, que el peticionario los ha padecido. Ahora bien, no sucede lo propio con el perjuicio derivado de como quiera que ***la presunción aceptada por la Sala no cobija al tercer grado de parentesco,*** *circunstancia por la cual se requería, en el asunto sub examine, de prueba que demostrara la existencia del daño, lo cual no sucede en el proceso de la referencia". (Negrillas y subrayas propias)5.*

Así las cosas, se tiene que ante una eventual sentencia condenatoria contra las entidades demandadas, se tiene que NO puede existir condena alguna respecto de los siguientes demandantes, como quiera que se encuentran dentro el tercer grado de parentesco, teniendo en cuenta lo expuesto por la reiterada jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, tal y como se expone a continuación, veamos:

- Grados de consanguinidad:

	Consanguinidad		Afinidad	
Grados	Directa	Colateral	Directa	Colateral

1°	Padres	Hijos		Suegra	Yernos / Nueras	
2°	Abuelos	Nietos	Hermanos			Cuñados
3°	Bisabuelos	Biznietos	Tíos/Sobrinos			
4°	Tatarabuelos	Tataranietos	Primos/Tíos abuelos/Sobrinos nietos (resobrinos)			

- Demandantes que no pueden obtener eventual indemnización:

Los siguientes, son los demandantes que NO pueden per sé, recibir indemnización alguna, por el simple hecho de tener la calidad de familiares, no, esta no es la posición actual jurisprudencia, de manera que las siguientes pretensiones deberán rechazarse:

1	Sobrino CESAR ARLEY BERMUDEZ SALAZAR	50 SMLMV
2	Sobrino DIEGO FERNANDO BERMUDEZ SALAZAR	50 SMLMV

Es así, que no por el simple hecho de que los demandantes que aparecen relacionados en el líbelo de la demanda, sean familiares (sobrinos) del paciente, se puede inferir que tienen legitimación para recibir cualquier rubro como indemnización, no, lo correcto su señoría, es que la parte actora demuestre el grado de afectación que sufrieron, de manera que se debe acreditar su interés legítimo, para poder hacerse beneficiarios y acreedores de una eventual indemnización.

3.5. BUENA FE CONTRACTUAL.

Esta excepción la fundo en que en el Derecho Civil se predica el deber de ejecutar los contratos de buena fe, por consiguiente, obligan no sólo a lo que en ellos se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por ley pertenecen a ella; principio bajo el cual se cobija mi representada en todos y cada uno de sus actos. Todas las actuaciones de mi representada fueron coherentes con el contrato de prestación de servicios de asistenciales incluida la atención médica brindada a la prohijada de la parte actora.

Mi mandante obró diligentemente, cumpliendo con las obligaciones legales propias de su naturaleza jurídica como EPS, garantizando la prestación de los servicios requeridos por el señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en salud.

> *"(...) La jurisprudencia constitucional ha definido el principio de buena fe como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que*

podrían esperarse de una "persona correcta (vir bonus)". Así la buena fe presupone la existencia de relaciones reciprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la "confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada (...)"1.

En el presente asunto no obran elementos probatorios atendibles que condujeren a demostrar que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** haya evadido sus responsabilidades con el afiliado, por el contrario, está demostrado que las actuaciones de mi representada fueron ajustadas a derecho según lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 962 de 2005, la Ley Estatutaria 1751 De 2015 y demás normas aplicables y concordantes en la materia.

4.6. INEXISTENCIA DE PRESUNTAS FALLAS EN LA ATENCIÓN BRINDADA AL PACIENTE QUE DIERAN LUGAR AL RESULTADO INSATISFACTORIO ALEGADO EN LA DEMANDA.

El señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** presentó una sintomatología que constaba de malestar general, decaimiento e ictericia, desde **noviembre de 2000**, lo cual el paciente lo relacionó con la aplicación de la vacuna contra el tétano en una droguería.

El paciente continúo con la sintomatología descrita, lo cual le llevo a realizar múltiples consultas para estudios complementarios y diagnóstico. En el seguimiento se evidenciaron diferentes alteraciones de exámenes paraclínicos, lo que llevó al diagnóstico de Dengue Clásico, estuvo en controles regulares para seguimiento e identificar complicaciones, donde se evidenció que presentaba alteración de los tiempos de coagulación, bilirrubinas altas y disminución de las plaquetas, lo cual hizo necesario que fuera hospitalizado para evitar complicaciones. Se le realizaron controles constantes de función hepática. Vale la pena informar al Despacho que el paciente presentó antecedentes de Hepatitis A en la niñez.

El señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** asistía constantemente a controles con diferentes especialistas (gastroenterólogo, medicina interna) para continuar con el seguimiento y estudios complementarios (transaminasas, extendido de sangre periférica), conforme a los hallazgos y reportes de los estudios, se indicó que se debía realizar una biopsia de hígado para descartar infección por Citomegalovirus, el cual resulto positivo y además estuviera asociado a cirrosis, se sospechó hipertensión portal por la sintomatología y estudios del paciente.

Dichos estudios sobre tiempos de coagulación reportaban alteraciones, por lo que no era posible realizar el examen de biopsia de hígado, ya que se encuentra contraindicada por el alto riesgo de complicaciones como hemorragias.

El paciente fue valorado por la Junta de Trasplantes hepáticos para establecer sus condiciones generales e indicar si era apto para el procedimiento, a pesar de que aún no se encontraba en insuficiencia hepática. Cabe resaltar que el médico tratante no es el que indica el trasplante per se, por eso se envía siempre a valoración por junta de profesionales que fue lo que ocurrió en este caso (marzo de 2001), donde no tenían criterios para trasplante, debido a que no presentaba cuadro de insuficiencia hepática u otra complicación. El paciente fue valorado nuevamente en abril de 2014 por la Junta de

1 Sentencia C-1194/08.

999

Trasplante, indicando que se debía realizar trasplante junto a sleeve gástrico teniendo en cuenta la obesidad del paciente.

El señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** fue previamente evaluado para llevar a cabo el trasplante de hígado en diciembre de 2015, indicado por la Junta de Trasplante. Se realizó el procedimiento, donde se indicó que macroscópicamente el hígado no se notó cirrótico, pero el bazo si se encuentra aumentado de tamaño.

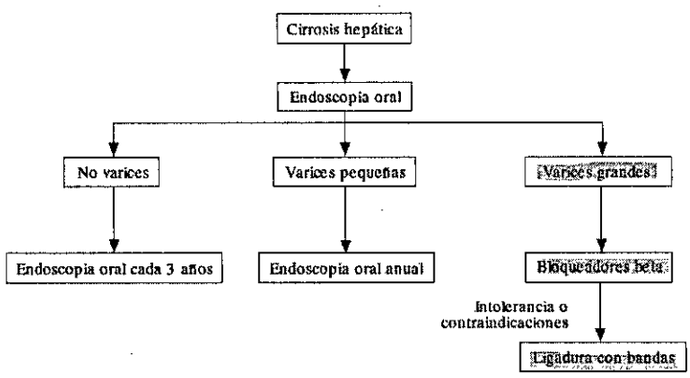
Cabe resaltar que todos los manejos realizados por los diferentes médicos especialistas que valoraron al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, se basaron en los estudios realizados y en la historia clínica del paciente.

Se adiciona que nunca se obvio la realización de la biopsia, ya que al momento en que fue ordenada el paciente presentaba alteraciones de sus tiempos de coagulación, lo cual constituye una contraindicación para realizar el procedimiento de biopsia hepática.

E. BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA

1. Permite establecer el diagnóstico histológico.
2. Contraindicaciones: coagulopatía, trombocitopenia, colangitis, ascitis a tensión.
3. Complicaciones: fuga biliar o peritonitis, neumotórax, hemorragia, dolor.

Desde el inició de su cuadro en noviembre del año 2000 se sospechó una alteración de sus funciones fisiológicas, con alteración de estudios imagenológicos y paraclínicos, lo que permitió realizar el diagnóstico de Cirrosis e hipertensión portal, de lo cual mi representada autorizó el tratamiento que los profesionales de la salud consideraron pertinente.



Es temerario pensar que un médico pueda generar un "mal diagnostico" y que otros especialistas que hayan valorado el paciente no lo desvirtúen el diagnostico, razón por la cual se dio el manejo acorde a los resultados de sus estudios paraclínicos.

Así como el mismo perito lo indica, hay muchas manifestaciones que son probabilidades y que no se atreve a asegurar, porque se debe tener en cuenta que todos los cuadros clínicos son diferentes, por lo tanto, es necesario realizar los manejos o las intervenciones acorde a los nuevos hallazgos o sintomatología del paciente.

1000

3.6. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DERIVADA DE ACTOS MÉDICOS.

Excepción que se soporta en el principio ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI consagrado en el artículo 167 del C.G. del P., en la medida de que:

> "(...) *Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.* (...)".

Ya desde antaño la Corte Suprema de Justicia, de manera pacífica, ha señalado que la "obligación del médico" es por regla general de "medio" y, en consecuencia:

> "(...) *el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste* (...) *la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.* (...) *no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave* (...)"[2].

Desde el ámbito contractual, la responsabilidad médica se cimienta en el principio general de la **culpa probada**, salvo cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes se asuman, por ejemplo, obligaciones de resultado, más aun, cuando el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 califica el vínculo jurídico médico-paciente como de "medio".

El anterior criterio orienta la carga probatoria que debe asumir la parte demandante y las consecuencias de su incumplimiento:

> "(...) *En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.* (...)".

> "(...) *La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.* (...)"[3].

Ahora bien, teniendo en cuenta que el régimen aplicable dentro del proceso de la referencia es el de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, cabe memorar lo referido por la Corte Suprema de Justicia, en lo que atañe a sus presupuestos:

> "(...) *un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado* (...)"[4].

---

2 Sentencia de 05 de marzo de 1940(G.J. n° 1953, pág. 119).
3 Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, MP. DR. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, SC7110-2017, Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01

4 Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de enero de 2001, expediente: 5507.

1001

Transponiendo los anteriores postulados jurisprudenciales al caso concreto, la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba que le asistía y no desvirtuó la presunción de acierto que revisten los procedimientos médicos desplegados por los profesionales de la salud que brindaron la atención pertinente al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, según su sintomatología y demás hallazgos documentados en su historia clínica.

No se encuentran configurados los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, partiendo de la base de que:

i. No hubo **incumplimiento contractual**, pues mi representada proporcionó y asumió los servicios asistenciales en salud que requirió la demandante, según el criterio técnico-científico de los profesionales de la salud que atendieron su caso.

ii. No existe un **daño antijurídico** imputable a mi representada y, por lo tanto, los perjuicios alegados por el extremo activo de la Litis no son indemnizables.

iii. No existe evidencia científica que determine que los procedimientos practicados por los galenos hayan sido ejecutados a título de negligencia, imprudencia o impericia y, por lo tanto, no se evidencia un **actuar culposo**. Por el contrario, el historial clínico de la paciente evidencia que recibió los cuidados asistenciales requeridos para su caso.

iv. No existe prueba técnica que indique que los actos médicos practicados al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** hayan sido determinantes en la causa del presunto daño alegado, por lo tanto, no hay lugar a asegurar que haya un **nexo de causalidad** entre el presunto hecho generador y el perjuicio.

En ese orden de ideas, la parte actora no demostró a su favor la concurrencia de todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil que se pretende imputar a mi mandante, a saber, el daño, la culpa y el nexo de causalidad, los cuales son totalmente autónomos e independientes entre sí. Las pruebas documentales recaudadas evidencian que los profesionales de la salud que conocieron el caso del señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA** obraron con la debida diligencia y cuidados exigidos en las obligaciones de medio propias de la medicina, siendo esta última una ciencia valorativa que procurando obtener el bienestar del paciente y mejorar sus condiciones en la medida de lo posible.

4.8. TASACIÓN EXAGERADA DE PERJUICIOS INMATERIALES DE ORDEN MORAL Y PRESUNTOS DAÑOS A INTERESES PERSONALISIMOS DE ESPECIAL RELEVANCIA CONSTITUCIONAL CONFORME AL PRECEDENTE JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Sin que implique confesión o aceptación de responsabilidad, me permito solicitar a su señoría que ante un hipotético escenario en que se condene a mi representada al reconocimiento y pago de los perjuicios deprecados en el libelo de mandatorio, se tenga en cuenta este medio exceptivo de defensa en los siguientes aspectos.

Como bien lo denota la doctrina:

> "(...) *De ahí que, atendiendo todas estas dificultades, algunos digan que la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función "satisfactoria", como quiera que, dada su naturaleza, aquella no pueda ser íntegramente reparado, lo que no obsta, empero, para que la víctima reciba una compensación suficiente a fin de procurarle una*

satisfacción que guardando alguna proporción con su aflicción, la haga más llevadera (...)"[5]. **Destacado por fuera del texto original**.

Según la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, el criterio definido para determinar la indemnización de perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales es la estimación judicial, la cual está sujeta al "Arbitrium Judicis" o arbitrio judicial que habilita al sentenciador para señalar su monto, sin desconocer los criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

Al respecto, el máximo órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha indicado parámetros donde necesariamente se deben consultar las cuantías de que se han concedido tratándose de casos en donde se discute la indemnización de perjuicios inmateriales de particular importancia, como lo son aquellos que provienen de la muerte de un ser querido.

En sentencia del 30 de junio de 2005 se detalló:

> "(...) *En relación con los perjuicios morales subjetivos que "por este lamentable suceso" tasó el a-quo en $12.000.000.oo, debe decirse que dicho monto debe ser incrementado, pues en el caso, la connatural aflicción que sufre una persona por la pérdida de un ser querido, como es apenas comprensible, adquiere mayores dimensiones por las particulares condiciones de la demandante, sobre quien, no hay que olvidar, contaba con algo más de dieciséis años al producirse el accidente en el que falleció su mamá, es decir, se encontraba en plena adolescencia al verse privada de un importante miembro de su núcleo familiar, en circunstancias por lo demás traumáticas, y en un momento en que ella misma debía afrontar la discapacidad corporal que le sobrevino por causa del mismo suceso, situación en la que la ausencia física, la pérdida del afecto maternal, la orientación, consejo, y sobre todo el apoyo de su progenitora, en tan difíciles circunstancias, y en las venideras, por lo irreversible de su propia condición, permiten entender que su desaparición afectara con mayor intensidad sus sentimientos, y que su pérdida le resultara y resulte más dolorosa y perturbadora, de ahí que la condena por el apuntado concepto, que como se sabe no compensa ese dolor y constituye apenas una medida de relativa satisfacción de él, deba incrementarse a veinte millones de pesos ($20.000.000.oo), cuyo pago correrá por cuenta entonces de los demandados*. (...)"[6].**Destacado por fuera del texto original**.

En sentencia del 26 de agosto de 2010 se adujo lo siguiente:

> "(...) *No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de* (...), *genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla.*
>
> *Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos ($40.000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada*. (...)"[7].**Destacado por fuera del texto original**.

---

[5] Bonivento Jimenez, Jose Armando, Obligaciones Primera Edición, Editorial Legis 2017, pag. 358.

[6] Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de junio de 2005, MP. Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar, Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01.

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 26 de agosto de 2010, Referencia: 4700131030032005-00611-01, MP. Ruth Marina Díaz.

1003

Posteriormente se reiteró en sentencia del 08 de agosto 2013 que:

> "(...) *Así mismo, en Sentencia de julio de 2002, Exp. 2002-00101, se sostuvo que bajo parámetros de razonabilidad (...) frente al hijo menor, no cabe duda de que la ausencia de su padre, a tan corta edad, tuvo que producirle cierto grado de dolor y aflicción al faltarle el cuidado y amor que, de no haber sido por el prematuro descenso, aquél le habría prodigado.*
>
> (...) *Siguiendo, entonces, las pautas jurisprudenciales reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de (...) $55.000.000 para el hijo* (...)"[8]. **Destacado por fuera del texto original**.

Teniendo en cuenta los precedentes judiciales citados, en los cuales los demandantes han padecido el daño derivado del evento más gravoso, esto es, la pérdida de un ser querido, SITUACION QUE EN NADA ES ASIMILABLE A LA QUE SE DEBATE EN EL PRESENTE PROCESO, se observa que la Corte Suprema ha cuantificado la indemnización de los daños inmateriales en sumas no superiores a los SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000). En tal sentido, las pretensiones de la parte actora resultan desproporcionadas e injustificadas que desbordan los criterios establecidos en la jurisdicción civil, evidenciando UN AFÁN DE LUCRO Y UN ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

En ese orden de ideas, acceder a las pretensiones solicitadas en los términos en que lo ha hecho el apoderado de los demandantes constituiría un enriquecimiento sin justa causa, pues se admitiría la posibilidad de incrementar el patrimonio de la parte actora a expensas del empobrecimiento económico de mí representada sin que medie causa legal que justifique el pago de las sumas desproporcionadas y abusivas planteadas.

3.8. GARANTÍA.

Sin que implique confesión o aceptación de responsabilidad, me permito solicitar a su señoría que ante un hipotético escenario en que se condene a mi representada al reconocimiento y pago de los perjuicios deprecados en el libelo de mandatorio, se tenga en cuenta este medio exceptivo de defensa en virtud a que mi representada suscribió las siguientes pólizas de responsabilidad civil con la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a favor de terceros:

- Póliza No. 470 0001494 vigente desde el 31 de diciembre de 2000 hasta el 31 de enero de 2002.
- Póliza No. 470 0002791 vigente desde el 31 de enero de 2002 hasta el 31 de enero de 2003.
- Póliza No. 8001000393 vigente desde el 31 de enero de 2003 hasta el 08 de marzo de 2007.
- Póliza No. 8001013646 vigente desde el 22 de marzo de 2007 hasta el 30 de mayo de 2015.

Según lo convenido en el contrato de seguros suscrito entre las partes, su término de vigencia y las circunstancias de tiempo, modo y lugar narradas en la demanda, la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** está obligada a pagar las sumas de dinero en que mi mandante resulte condenado dentro de los límites y amparos asegurados.

---

[8] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 01402-01 del 08 de agosto de 2013, MP. Ruth Marina Díaz.

1004

3.9. INEXISTENCIA DE LA PERSONA JURIDICA DEMANDADA COMFENALCO VALLE IPS SAS POR ENCONTRARSE LIQUIDADA Y EXTINTA.

Esta excepción la fundo en que la demandada **COMFENALCO VALLE IPS SAS**, mediante Escritura Publica No. 3603 de fecha del 17 de noviembre de 2017 expedida por la **NOTARÍA NOVENA DEL CIRCULO CALI** y registrada en la **CÁMARA DE COMERCIO DE CALI**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación aportado a este libelo, fue ordenada LA LIQUIDACION DE LA MISMA Y EN CONSECUENCIA LA TERMINACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, que se identificó con el **NIT. 900605091-2**; por lo tanto, al encontrarse liquidada y extinta la mencionada demandada, resulta improcedente que contra ella se adelanten procesos judiciales por carecer de capacidad para ser parte, de conformidad con lo regulado por el artículo 53 del Código General del Proceso, sumado al hecho que no existe subrogatario legal, sustituto o sucesor procesal, mandato con representación, patrimonio autónomo o cualquier otra figura jurídico procesal que surta los efectos para que pueda dicha IPS constituirse como parte procesal en representación de la entidad extinta y liquidada; y en consecuencia, de la declaración de la inexistencia de la IPS COMFENALCO VALLE SAS sea igualmente ordenada la desvinculación de mi representada quien no tuvo injerencia, participación o colaboración alguna en los actos desarrollados por dicha IPS.

3.10. CADUCIDAD DE LA ACCION ORDINARIA:

El artículo 1625 del Código Civil colombiano consagra las formas en que se extinguen las obligaciones:

> "(...) Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.
>
> Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:
> 1o.) Por la solución o pago efectivo.
> 2o.) Por la novación.
> 3o.) Por la transacción.
> 4o.) Por la remisión.
> 5o.) Por la compensación.
> 6o.) Por la confusión.
> 7o.) Por la pérdida de la cosa que se debe.
> 8o.) Por la declaración de nulidad o por la rescisión.
> 9o.) Por el evento de la condición resolutoria.
> 10.) Por la prescripción.
>
> De la transacción y la prescripción se tratará al fin de este libro; de la condición resolutoria se ha tratado en el título De las obligaciones condicionales. (...)". **Subrayado y destacado por fuera del texto original.**

1005

La legislación legal colombiana consagra los mecanismos jurídicos por medio de los cuales el titular de un derecho puede exigirlos ante las autoridades competentes, sin embargo, se debe tener en cuenta que el ejercicio de los mismos se encuentra limitado en el tiempo. Sobre el particular, la prescripción es una forma de extinguir las obligaciones que de conformidad con el artículo 2512 del Código Civil colombiano, consiste en:

> "(...) La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.
>
> Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción. (...).**Subrayado y destacado por fuera del texto original.**

A su vez, el artículo 2535 del multicitado Código Civil colombiano señala lo siguiente:

> "(...) La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.
>
> Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)".

El artículo 2536 ibídem señala el plazo de extinción de la acción ejecutiva y ordinaria en los siguientes términos:

> "(...) La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10).
>
> La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).
>
> Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término. (...)". **Subrayado y destacado por fuera del texto original.**

Sobre la caducidad de la acción la Corte Suprema de Justicia ha decantado esta figura jurídica de la siguiente forma:

> "(...) La caducidad, en concepto de la doctrina y la jurisprudencia, está ligada con el concepto de plazo extintivo en sus especies de perentorio e improrrogable; el que vencido la produce sin necesidad de actividad alguna ni del juez ni de la parte contraria. De ahí que pueda afirmarse que hay caducidad cuando no se ha ejercitado un derecho dentro del término que ha sido fijado por la Ley para su ejercicio... el fin de la caducidad es prestablecer el tiempo en el cual el derecho puede ser útilmente

ejercitado... en la caducidad se considera únicamente el hecho objetivo de la falta de ejercicio dentro del término prefijado, prescindiendo de la razón subjetiva, negligencia del titular, y aún la imposibilidad de hecho (...)[9]". **Subrayado y destacado por fuera del texto original.**

En pronunciamientos posteriores el máximo tribunal de la jurisdicción ordinaria señaló que:

"(...) La caducidad es "fenómeno relativo a la acción", hasta el punto que algunos doctrinantes califican la no caducidad de la acción como uno de los presupuestos procesales de la demanda o memorial a a través del cual incoa materialmente la acción, razón por la cual hallan justificación a normas como las consagradas por los arts. 85 y 383 inc. 3° del C. de P.C., autorizando el rechazo de plano de la demanda cuando elementalmente se verifica la caducidad.

Siendo la caducidad un fenómeno "objetivo", como lo afirma la Corte y la doctrina, determinado por el transcurso del tiempo, de "puro automatismo", puesto que se trata de una "situación temporal delimitada de antemano" (puig), que permite conocer el principio y el fin, por cuanto es la ley la que en forma perentoria e improrrogable prefija la duración del derecho o de la potestad, ilegal resulta cualquier intromisión tendiente a la alteración del término, bien sea para prorrogarlo o menguarlo, más, cuando para tal efecto se argumenta conductas subjetivas de la parte en el cumplimiento de una carga, frente a la cual la única consecuencia legal y justa es la deserción de la demanda. De modo que como el plazo de la caducidad no puede ser tocado, donde este exista, cualquiera sea la naturaleza del acto, mientras el mismo se halle vigente, el derecho se puede ejercer válidamente. (...)"[10]. **Subrayado y destacado por fuera del texto original.**

En este orden de ideas, la caducidad hace referencia al plazo que se tiene para hacer efectivo el derecho mediante el ejercicio de la acción judicial respectiva y la prescripción al plazo que se tiene para gozar del derecho.

En el caso concreto, se observa que la parte actora trae a colación hechos o circunstancias acaecidas desde noviembre del año 2000 como fundamento de su demanda, habiendo transcurrido dieciocho (18) años, desbordando el término que consagra la Ley para ejercer las acciones judiciales ordinarias, que según el artículo 2536 del Código Civil, es de diez (10) años desde la ocurrencia del hecho.

3.11. LA GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito que se declare cualquier excepción de mérito que resulte probada dentro del proceso y que favorezca a mí representada, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

[9] Sentencia del 19 de noviembre de 1976 (G.J. N° 2393, pág. 497) Corte Suprema de Justicia.

[10] Expediente No. R-6630. Sentencia del 16 de junio de 1997, MP. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria.

1007

DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO – EPS.

4. PRUEBAS Y ANEXOS.

De manera respetuosa, solicito a su señoría decretar, practicar y valorar los siguientes medios de convicción con los que se demostrarán los fundamentos facticos, jurídicos y técnicos en que se fundamenta la defensa, con fundamento en el régimen probatorio aplicable, reglado a partir del artículo 164 a 277 de la Ley 1564 de 2012:

4.1. INTERROGATORIO DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA.

Solicito a su señoría citar para su comparecencia al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, en su calidad de demandante dentro del proceso de la referencia, para que comparezcan a la audiencia pública, cuya fecha y hora señale el Despacho, a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les será formulado, en forma oral o escrita, sin perjuicios de lo dispuesto en los artículos 191 a 205 de la Ley 1564 de 2012.

4.2. DOCUMENTOS.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 243 a 274 de la Ley 1564 de 2012, me permito solicitar tener como probanzas documentales las mismas que fueron aportadas con la demanda principal, asi:

4.2.1 Certificado de afiliación del señor CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA.

4.2.2 Copia simple de la historia clínica de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

4.2.3 Copia simple de la historia clínica del CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE.

4.2.4 Certificado de existencia y representación de COMFENALCO IPS S.A.S.

4.2.5 Literatura médica.

5. TESTIMONIALES.

Sírvase citar al **Dr. JOSE ALFREDO SERNA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, como testigo técnico, en su calidad de coordinador médico de COMFENALCO EPS, para que declare sobre los servicios médicos brindados al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, conforme a los registros de su historia clínica. El testigo puede ser notificado en la Calle 6 No. 6-63, Torre A, Piso 4 de la ciudad de Cali.

Sírvase citar a la **DRA. JENNIFER DIAGO MARTINEZ**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, como testigo técnico, en su calidad de auditora médica de COMFENALCO EPS, para que declare sobre los servicios médicos brindados al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**, conforme a los registros de su historia clínica. La testigo puede ser notificado en la Calle 6 No. 6-63, Torre A, Piso 4 de la ciudad de Cali.

5.1 OBJECION AL DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE ACTORA:

Objeto el peritaje allegado al plenario por la parte actora, toda vez que no cumple con el lleno de los requisitos formales consagrados en el artículo 226 de la Ley 1564 de 2012:

1008

i. El listado de casos en los cuales manifiesta haber rendido dictámenes periciales no cumple el requisito consagrado en el numeral 5 del artículo 226 del C.G. del P., pues no indica el juzgado o Despacho en el cual se presentó, ni la materia sobre el cual versó el dictamen.

ii. El dictamen pericial no cumple con el requisito contemplado en el numeral 7 del artículo 226 del C.G. del P, pues no se informa si el perito en mención se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del C.G. del P.

iii. El dictamen aportado no cumple con los requisitos contemplados en los numerales 8 y 9 del artículo 226 del C.G. del P., pues no se indican cuáles fueron los exámenes, métodos experimentos e investigaciones empleadas en la elaboración de la experticia.

iv. El dictamen aportado no cumple con el requisito contemplado en el numeral 10 del artículo 226 del C.G. del P., teniendo en cuenta que no se relacionan ni adjuntan los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

El artículo 228 de la Ley 1564 de 2012 establece que:

> "(...) La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor. (...)".

Con fundamento en el apartado normativo reseñado solicito de manera respetuosa la comparecencia del perito médico, **DR. JUAN CARLOS RESTREPO GUTIERREZ**, a la audiencia cuya fecha y hora sea fijada por el Despacho, para ejercer el derecho de contradicción que le asiste a mi representada y a fin de que absuelva las preguntas que le serán formuladas en dicha etapa procesal.

1009

NOTIFICACIONES JUDICIALES.

El suscrito apoderado y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS recibiremos notificaciones judiciales en la Calle 5 # 6 -63, Torre C, Piso 4.

Atentamente.

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DEL CAUCA EPS
NIT. 890.303.093-5

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA identificado(a) con cedula ciudadanía 94.500.996, se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro
20161025	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 02 días del mes de Noviembre 2018.

OBSERVACIONES: Histórico de Vinculaciones

Tipo de Afiliado	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Identificación Empresa o Cotizante	Nombre Empresa o Cotizante
Dependiente	20011018	20020426	805012421	A.F. TROST HANSEN PRODUCTOS DAN
Dependiente	20020416	20020930	890300161	AMERICAN SHOES LTDA
Dependiente	20021018	20030801	805024129	CORSERVIC CALI
Dependiente	20021101	20021115	890300161	AMERICAN SHOES LTDA
Dependiente	20030714	20031026	805022082	SU ALIADA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CTA
Beneficiario Cónyuge	20031027	20031030	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA
Dependiente	20031031	20040219	805022082	SU ALIADA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CTA
Beneficiario Cónyuge	20040220	20040228	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA
Dependiente	20040301	20050414	805022082	SU ALIADA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CTA
Beneficiario Cónyuge	20050415	20050430	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA
Dependiente	20050501	20050510	805022082	SU ALIADA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CTA
Beneficiario Cónyuge	20050511	20050704	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA
Dependiente	20050705	20061220	890327120	EXTRAS S.A
Beneficiario Cónyuge	20060620	20061130	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA
Beneficiario Cónyuge	20061218	20070203	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA

Dependiente	20070204	20071017	805000085	METROVIA S.A.S.
Dependiente	20071106	20080226	800106404	OCUPAR BOGOTA Y CIA LTDA
Dependiente	20080518	20090515	860002097	CASA TORO S.A.
Dependiente	20090415	20100830	830004993	CASA TORO AUTOMOTRIZ S A
Dependiente	20090605	20101231	830004993	CASA TORO AUTOMOTRIZ S A
Beneficiario Cónyuge	20110112	20110419	29181870	VIDALES RAMOS MARIA CRISTINA
Dependiente	20110309	20110328	890323239	SUMMAR TEMPORALES S.A.S
Dependiente	20110329	20110411	890323239	SUMMAR TEMPORALES S.A.S
Dependiente	20110412	20120122	890323239	SUMMAR TEMPORALES S.A.S
Dependiente	20120118	20131119	890329839	SUMMAR TEMPORALES S.A.S
Dependiente	20131023	20151229	830050604	NTS NATIONAL TRUCK SERVICE S.A.S
Dependiente	20151229	20161030	900910073	CALI SERVICE CENTER S.A.S.
Pensionado	20161025	0	900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

Información sujeta a verificación por parte de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 3876720 – Documento no válido como autorización de Traslado – No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE EPS DELAGENTE
Elaboró: Erica Nayibe Cordoba

10/2

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: LMMARTINEZ

Datos Generales			
Paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 04.06.1977	N° Historia Clínica: 159418	Identificación: CC 94500996	Edad: 41

Antecedentes

Fecha Registro: 06.06.2013
Hora Registro: 09:43:19
Responsable: MORALES SANCLEMENTE, SERGIO
Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Patólogicos - CIRROSIS CHILD A POR NASH

Quirúrgicos - NO

Farmacológicos - PROPANOLOL 20 MG/DIA

Alérgicos - NIEGA

EPISODIO: 5065006
Aseguradora: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 25.01.2018
Hora Registro: 09:16:13
Responsable: BARRETO PEREA, JAIME ANDRES
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CIRUGIA DE COLUMNA -

MOTIVO DE CONSULTA
ANTECEDENTE DE ALTERACIONES HEPATICAS CUADRO DE 2 AÑOS DE DOLOR LUMBAR PREDOMINIO CON CAMBIOS DE POSICION REALIZO CICLO FST CON MEJORIA SOLO PARCIAL EF: DOLOR CON AMAS LUMBARES PREO REFIERE MENOR INTENSIDAD RETRACCIONES MUSCULARES NEUROLOGICO NORMAL RX CLS: LEVE DISMINUCION DE ESPACIO DISCAL L4-L5, L5-S1 , LEVE DSIMINUCION DE DENSIDAD OSEA

ENFERMEDAD ACTUAL

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa
Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA
PLAN: DOLRO LUMBAR DE CARACTERISITCAS MECANICAS NO REQUIERE MANEJO QX EN EL MOMENTO SE ORDENA NUEVO CICLO DE FST REACONDICIONAMEINTO FISICO POR FISIATRIA SE EXPLICA A PTE

DIAGNÓSTICOS
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5065006

42

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.01.2018	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	UT Ortopedia	PAOLA ANDREA SALAMANCA SANCHEZ

EPISODIO: 5103726
Aseguradora: COMFENALCO VALLE

Registro de Consulta

Fecha Registro: 12.02.2018
Hora Registro: 17:25:04
Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN
Especialidad: CARDIOLOGIA

CLINICA DE ANTICOAGULACIÓN PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR CLINICA DE ANTICOAGULACIÓN SE REVISA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN CLINICA SE REVISAN MEDICAMENTOS QUE RECIBE ACTUALMENTE SE EVALUA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE SE EVALUA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA CONDUCTA: SE DAN RECOMENDACIONES SE REFUERZA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA SE REFUERZA EDUCACIÓN SE PROGRAMA CITA DE CONTROL SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA Y LA NECESIDAD DE CONSULTAR SI PRESENTA ALGUNO DE ELLOS SE DILIGENCIA EL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

EPISODIO: 5104940
Aseguradora: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S

Registro de Consulta

Fecha Registro: 08.02.2018
Hora Registro: 10:30:01
Responsable: CAICEDO RUSCA, LUIS ARMANDO
Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y TRASPLANTES

PACIENTE DE 40 AÑOS CON HISTORIA DE TROMBOSIS EXTENSA DE LA VENA PORTA Y VENAS ESPLENICA. FUE LLEVADO EN DIC 2015 A TRANSPLANTE HEPATICO CON DIAGNOSTICO DE NASH ENCONTRANDOSE GRAN HIPERTENSION PORTAL EN UN PACIENTE MUY OBESO CON HIGADO MACROSCOPICAMENTE SIN CIRROSIS. SE DECIDE ABORTAR EL PROCEDIMIENTO. EDA EN ENERO 2016 PRESENTO UN POSTOPERATORIO TORPIDO CON SANGRADO POSTOPERATORIO Y GRAN ASCITIS DE DIFICIL MANEJO. EN EL CURSO DE SU EVOLUCION NO HA TENIDO SANGRADO VARICEAL, LA ASCITIS SE HA RESUELTO Y HOY RECIBE PROPANOLOL 40 mG/DIA Y ESPIRONOLACTONA 25 mg/DIA CON LO QUE SE HA CONTROLADO. ADENAMAS ENOXAPARINA. TIENE DOS HERNIAS INSICIONALES EN PARED ABDOMINAL QUE PRODUCEN PREOCUPACION COSMETICA MAS NO HAY DOLOR Y SON ORIFICIOS HERNIARIOS DE 10 CM DE DIAMETRO. NO HA TENIDO ENCARCELACION. EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL 100/60 PESO 97 kG CP NORMAL. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON GRAN ESPLENOMEGALIA Y LOS DEFECTOS HERNIARIOS DESCRITOS. DISCUTO EL CASO CON DR SEPULVEDA Y DECIDO NO HACER NINGUN TIPO DE CIRUGIA DERIVATIVA NI ESPLENECTOMIA. SUGIERO NO CORREGIR LOS DEFECTOS HERNIARIOS POR LA MORBILIDAD QUE PUEDE LLLEVA ESTE PROCEDIMIENTO POR LA SEVERA HIPERTENSION PORTAL. ORDENO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA EVALUACION Y MANEJO DE SUS VARICES GASTRICAS O ESOFAGICAS, DEPENDIENDO DE LOS HALLAZGOS REDEFINIR LA ANTICOAGULACION. 8 DE ENERO 2018 SE HA SENTIDO BIEN , SIN ASCITIS, SIN SANGRADO VARICEAL. HACE MAS DE 6 MESES NO SE HACE EDA, LA TIENE PROGRAMADA PARA MARZO 2018. RECIBE ESPIRONOLACTONA 25/DIA, PROPANOLOL 40 MG/DIA. EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL 100/60 FC 60 SIN ICTERICIA. PESO 99K. CP RITMO REGULAR, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE GRAN ESPLENOMEGALIA. SIN ASCITIS. TRAE ECOGRAFIA HEPATICA CON HIGADO ASPECTO FIBROSO MULTINODULAR, VESICULA DISTENDISDA CON CALCULOS. EVOLUCION CLINICA ESTABLE, PERO POR LOS HALLAZGOS DE LA US DE HIGADO SOLICITO RMN DE HIGADO CON GADOLINIO. ADENMAS SOLICITO PERFFIL HEPATICO, ALFAFETOPROTEINA, PROTEINAS SERICA, CREATININA, ELECTROLITOS NA Y K, TDEP. CONTROL CON EXAMENES. DEBE SEGUIR CON LA MISMA MEDICACION

EPISODIO: 5190707
Aseguradora: COMFENALCO VALLE

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 13.03.2018
Hora Registro: 09:18:00
Responsable: Mauricio Sepulveda Copete
Especialidad: MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA - GAST

1013

Tipo de herida :

Descripcion de la prestación :
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD

Hallazgos :

Descripción procedimiento :
<<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD >>> ---------- Información Clinica REMITE: Institucional. SEDACIÓN:Lidocaina 20 mg + Propofol 120 mg + Monitoria de oximetria y frec + INDICACIÓN: Varices esofágicas ASA:I MÉDICO DE SEDACIÓN: Dr. Emiro Herrera Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos ESÓFAGO: Paso fácil por el cricofaríngeo. En tercio distal se observan varices de menos de 5 mm sin signos rojos que no colapsan totalmente con la insuflación con fibrosis residual producto de ligaduras previas. Unión esofagogastrica a los 38 cm. ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. En fundus sobres curvatura mayor se observa varice fúndica única de menos de 1 cm de diámetro sin signos rojos (IGV-1). En retrovision área subcardial e incisura sin lesiones. Cuerpo de aspecto usual. Antro y región prepilórica con eritema plano en parche. Píloro normal. DUODENO:Bulbo y segunda porción de aspecto normal BIOPSIAS: No, por anticoagulación. Diagnostico VARICES ESOFAGICAS GRADO II SIN SIGNOS ROJOS VARICE FUNDICA IGV 1 (CLASIFICACION DE SARIN) GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Complicaciones :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5190707

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.03.2018	451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO PSIA CERRADA SOD	UT Endo Digestivas	DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 5190707

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
13.03.2018	10:00	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA
13.03.2018	10:00	PROPOFOL 10MG/ML VIAL 20ML	110.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA

EPISODIO: 5216811

Registro de Consulta

Fecha Registro: 23.03.2018
Hora Registro: 10:08:08
Responsable: CAICEDO RUSCA, LUIS ARMANDO
Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y TRASPLANTES

PACIENTE DE 40 AÑOS CON HISTORIA DE TROMBOSIS EXTENSA DE LA VENA PORTA Y VENAS ESPLENICA. FUE LLEVADO EN DIC 2015 A TRANSPLANTE HEPATICO CON DIAGNOSTICO DE NASH ENCONTRANDOSE GRAN HIPERTENSION PORTAL EN UN PACIENTE MUY OBESO CON HIGADO MACROSCOPICAMENTE SIN CIRROSIS. SE DECIDE ABORTAR EL PROCEDIMIENTO. EDA EN ENERO 2016 PRESENTO UN POSTOPERATORIO TORPIDO CON SANGRADO POSTOPERATORIO Y GRAN ASCITIS DE DIFICIL MANEJO. EN EL CURSO DE SU EVOLUCION NO HA TENIDO SANGRADO VARICEAL, LA ASCITIS SE HA RESUELTO Y HOY RECIBE PROPANOLOL 40 mG/DIA Y ESPIRONOLACTONA 25 mg/DIA CON LO QUE SE HA CONTROLADO. ADENAMAS ENOXAPARINA. TIENE DOS HERNIAS INSICIONALES EN PARED ABDOMINAL QUE PRODUCEN PREOCUPACION COSMETICA MAS NO HAY DOLOR Y SON ORIFICIOS HERNIARIOS DE 10 CM DE DIAMETRO. NO HA TENIDO ENCARCELACION. EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL 100/60 PESO 97 kG CP NORMAL. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON GRAN ESPLENOMEGALIA Y LOS DEFECTOS HERNIARIOS DESCRITOS. DISCUTO EL CASO CON DR SEPULVEDA Y DECIDO NO HACER NINGUN TIPO DE CIRUGIA DERIVATIVA NI ESPLENECTOMIA. SUGIERO NO CORREGIR LOS DEFECTOS HERNIARIOS POR LA MORBILIDAD QUE PUEDE LLLEVA ESTE PROCEDIMIENTO POR LA SEVERA HIPERTENSION PORTAL. ORDENO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA EVALUACION Y MANEJO DE SUS VARICES GASTRICAS O ESOFAGICAS, DEPENDIENDO DE LOS HALLAZGOS REDEFINIR LA ANTICOAGULACION. 8 DE ENERO 2018 SE HA SENTIDO BIEN , SIN ASCITIS, SIN SANGRADO VARICEAL. HACE MAS DE 6 MESES NO SE HACE EDA, LA TIENE PROGRAMADA PARA MARZO 2018. RECIBE ESPIRONOLACTONA 25/DIA, PROPANOLOL 40 MG/DIA. EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL 100/60 FC 60 SIN ICTERICIA. PESO 99K. CP RITMO REGULAR, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE GRAN ESPLENOMEGALIA. SIN ASCITIS. TRAE ECOGRAFIA HEPATICA CON HIGADO ASPECTO FIBROSO

MULTINODULAR, VESICULA DISTENDISDA CON CALCULOS. EVOLUCION CLINICA ESTABLE, PERO POR LOS HALLAZGOS DE LA US DE HIGADO SOLICITO RMN DE HIGADO CON GADOLINIO. ADENMAS SOLICITO PERFFIL HEPATICO, ALFAFETOPROTEINA, PROTEINAS SERICA, CREATININA, ELECTROLITOS NA Y K, TDEP. CONTROL CON EXAMENES. DEBE SEGUIR CON LA MISMA MEDICACION. 23 de marzo 2018. HAY MOLESTIAS EN HIZQUIERDO TIPO PESANTEZ. EN OCASIONES DEBILIDAD, NO HA TENIDO SANGRADO GASTROINTESTINAL. SIN ASCITIS. REFIERE LA ESPOSA HIPOACTIVO COMO SI ESTUVIERA DEPRIMIDO. RECIBE PROPANOLOL 40 MG/DIA, ENOXAPARINA 90/DIA. PROBLEMAS: HIPERTENSION PORTAL SEVERA EN RELACION A TROMBOSIS PORTAL, EN RMN DE 10/03/2018 CAMBIOS DE HEPATOPATIA CRONICA POSIBLEMENTE EN RELACION A CIRROSIS. SIN EVIDENCIA DE TUMOR. EVENTRACION GIGANTE SINTOMATICA. VARICES GII ESOFAGICAS, FUNDICAS I, EXAMEN FISICO PACIENTE QUE HA PERDIDO PESO 99 KGS, NO ESTA ICTERICO, SIN ENCEFALOPATIA 120/80 FC 60 X MIN. CP RITMO REGULAR SIN SOPLOS. ABDOMEN SIN ASCITIS, GRAN ESPLENOMEGALIA, EVENTRACION EN HD. ATROFIA MUSCULAR. CONSIDERO QUE EL SR RAMIREZ TIENE NASH, CON EVOLUCION A CIRROSIS.HAN PASADO 3 AÑOS DESDE QUE SE EVALUÓ PARA TRASPLANTE Y EN ESE MOMENTO SE DECIDIO NO HACERLO POR ENCONTRARSE UN HIGADO SIN CIRROSIS, HA EVOLUCIONADO PROGRESIVAMENTE Y CONSIDERO QUE EN ESTE MOMENTO DEBE EVALUARSE NUEVAMENTE PARA CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE TRASPLANTE INCLUYENDO BIOPSIA DE HIGADO. SOLICITO AUTORIZACION.

EPISODIO: 5251942
Aseguradora: COMFENALCO VALLE

Registro de Consulta

Fecha Registro: 09.04.2018
Hora Registro: 16:28:26
Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN
Especialidad: CARDIOLOGIA

CLINICA DE ANTICOAGULACIÓN PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR CLINICA DE ANTICOAGULACIÓN SE REVISA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN CLINICA SE REVISAN MEDICAMENTOS QUE RECIBE ACTUALMENTE SE EVALUA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE SE EVALUA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA CONDUCTA: SE DAN RECOMENDACIONES SE REFUERZA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA SE REFUERZA EDUCACIÓN SE PROGRAMA CITA DE CONTROL SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA Y LA NECESIDAD DE CONSULTAR SI PRESENTA ALGUNO DE ELLOS SE DILIGENCIA EL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

EPISODIO: 5254550
Aseguradora: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.04.2018
Hora Registro: 14:31:35
Responsable: GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO
Especialidad: MEDICINA INTERNA - HEPATOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA
"CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL
HEPATOLOGIA CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, MASCULINO, 40 AÑOS DIAGNÓSTICO. - HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA --- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1 - TROMBÓSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA - ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017) - VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017) TRATAMIENTO - PROPANOLOL 40 MG X2 - ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 - ENOXAPARINA 90 MG X2 SUBJETIVO: DICE COMENT ESTAR BIEN, NIEGA HOSPITALIZACIONES. REFIERE DEPOSICION DIARIA, SIN MELENAS. NIEGA AUMENTO DEL DIAMETRO ABDOMINAL REFEIRE DISMINUCION DEL DOLOR LUMBAR CON LA TERAPIA FISICA. NIEGA MAREO, DOLOR ABDOMINAL Y EN GENERAL OTROS. EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERT, ORIENTADO, NO DISNEA SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 78, FR 18. PESO: 90 KG (97-100.7- 96.5-97.7 -100.5-96-96-118- 113 KG) ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA CUELLO MÓVIL, NO MASAS CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN DISTENDIDO, EVENTRCIONES EN HIPOCONDRIO DRECHO, NO MASAS, ESPLENOMEGALIA, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. NO ASCITIS. IMPORTANTE CIRCULACION COLATERAL EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO ESTUDIOS: 26.03.18: LEUCOS 1400, NEUTROS 697, LINFOS 502, HGB 14, VOLUMENES NORMALES, PLT 36.700. CR 0.77, K 3.9, GLICEMIA 95, TGP 43, TGO 45, NA 139, BT 2.5, BD0.9, BI 1.6, PROTEINAS TOTALES 7.7, ALBUMINA 3.8. PT 13, INR 1.2 10.03.18: RMN ABDOMEN: HIGADO DISMINIDO DE

TAMAÑO DE FORMA DIFUSA CON MARCADA LOBULACION DE SUS CONTORNOS, DISTRIBUCION SEGMENTOS HEAPTICOS CON ALTERACION EN LA SEGMENTACION CON PROMINENECIA DEL LOBULO CAUDADO E IZQUIERDO. SISTEMA VENOSO ESPLENO PORTAL DEFECTO EN LA CONFLUENCIA ESPLENO PORTL COMPATIBE CON TROMBO, CON SIGNOS DE RECNALIZACION PARCÍAL. SE ASOCIA A DOLATACION VARICOSA. PERSISTENCIA DE LA OCLUSION DE LA PORTA INTRAHEPATICA. 18.10.2017 LEUCOS 1270 N 54% L 33 HGB 13.7 HCTO 40 PLA 37.000 BBT 1.6 BBD 0.67 BBI 6 CR 0.76 GLU 94 ALB 3.7 AST 47 ALT 49 FA 96 GGT 96 ECOGRAFIA ABDOMINAL: HIGADO PEQUEOP DE CONTONROS IRREGULARES GRAN ALETARCION DE LA ECOGENICIDAD. ASPECTO FIBROSO MULTINODULAR. LEUCOS: 06.10.2017 LEUCOS 1280, HB 14, HCTO 40%, PLT 40.000, GLICEMIA 92, ALT 47, AST 52, CR 0.81, ALBUMINA 3.8, BT 1.85, BD 0.69, BI 1.16, CT 130, TAG 64, HDL 32, LDL 84, GGT 92, PTT 41 (CONTROL 34), PT 13, INR 1.24 05.07.2017 CH LEUCOS 1.63 HB 13.7 HTP 40.6 PLT 51 HDL 31 LDL 75 BUN 12 ALBUMINA 3.7 CA 9 POTASIO 4.31 NA 143 BT 1.47 BD 0.61 BI 0.86 CT 121 TG 67 GLICEMIA 95 AST 49 ALT 52 GGT 94 FA 92 INR 1.29 CRS 0.8 23.MARZO.2017 HEMOGRAMA: LEUCOS: 1440 NEU: 54.9% LYM: 32% HB: 13.2 HTO: 39.3% PLT: 43.000 BT: 1.74 BD: 0.68 BI: 1.06 BUN: 14.65 NA: 142.5 K: 4.10 FA: 82 CL: 110.8 GLU: 84 ALT: 50 AST:50 TSH: 4.472 PT: 13.30 INR: 1.21 02.02.2017 CH: L: 1230, N: 670, HB: 11.3, PLT: 32, K: 3.79 01.02.2017 CH: L: 1150, N: 660, HB: 11.4, PLT: 27,PT: 21.7, INR: 1.54, PTT: 44.4 K: 3.7 31.01.17 CH WBC 1010 N 440 L 420 HB 11.9 HCT 35.7 PLT 34000 PT 20.5 INR 1.46 PTT 46.3 BUN 13.4 SCR 0.75 Na 139 K 4.08 Cl 103.9 30.01.17 CH WBC 1290 N 620 L 480 HB 13.3 HCT 38.3 PLT 38000 PT 19 PTT 48.5 BUN 12.6 SCR 0.79 BT 1.55 BD 0.69 ALT 45 AST 41.8 FA 100.8 GGT 106 25 ENE 2017: BT 1,61 BD 0,72 BI 0,89 ALT 74 AST 70 FA 120 LDH 150 CREAT 0,79 ALBÚMINA 3,79 LEU 1450 HB 12,9 PLT 42000 PTT 29,3 PT 10,3 INR 0,97 VITAMINA B12 472 * 18.10.2016 LEU 1.2 HB 12.9 PLT 36000 CREAT 0.77 POTASIO 3.99 NA 143 AST 54 ALT 52 GGT 106 BIL T 1.91 BD 1.07 FA 93 PTT 43.9 PT 13.4 VIT B12 507 * 29.AGO.2016 PTT: 40.9 PT: 13 INR: 1.24 CREATININA: 0.72 K: 4.24 NA: 142.0 GGT: 83 ALT: 42 AST: 51 BT: 1.59 BD: 0.75 BI: 0.84 FA;: 96 LEUCOS: 1850 NEU: 55% LYM: 29% HB: 13.6 HTO: 40.7% PLT: 49.000 VIT B12 362 *22.06.2016 CH LEUCOS 2.15 NEUTROS 1.29 LINFOS 0.57 HG 14.3 HTO 42.3 PKS 55 AST 40 ALT 33 BT 3.54 BD 1.47 BI 2.07 GTT 60 ALBUMINA 4.14 GLICEMIA 83 VIT B12 528 FERRITINA 187 AC FOLICO 12.9 PT 24.7 INR 2.33 27 FEB 2016: AST 32 ALT 22 BT 2,57 BD 1,4 BI 1,17 GGT 98 GLICEMIA 92 FA 114 LEU 2050 HB 11,7 HCTO 38 VCM 93 PLT 69000 CREAT 0,67 BUN 8,72 K 4,27 NA 139,3 PT 25,2 INR 2,34 PTT 41,2 * ECO CARDIO TT NOV 04/15: CRECIMIENTO LEVE A MODERADO DE LA AURICULA IZQUIERDA. FE 60 - 65% * GASES ARTERIALES OCT 30/15: PH 7,4 PCO2: 31,6 PO2: 69 FIO2: 37 HCO3: 22 * ALB 3.57 CREA 0,75 GLI 90 AST 23 GGT 22 BT 4,21 BD 1.03 BI 3,18. INR 1,22 TSH 2,74 NEU 54 % L 37 % LEU 2930 HB 14,7 PLT 70000 * EVDA No várices. bx g superficial leve actividad inflamtoria hp moderado * previos AFP 1.7 INR 1,27 NA 141 GLII 87 BT 3,72 BD 1,32 CREAT 0.7 K 4,23 ALB 3,46 GGT 22 AST 24 AST 35 LEU 2500 HB 14,5 PLT 48 ---------- IMAGENES: 15.09.2017 EVDA FVL: VARICES ESOFAGICAS GRADO II, VARICE FUNDICA, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. 15.09.2017 TAC COLUMNA CERVICAL: SE OBSERVAN OSTEOFITOS MARGINALES POSTERIORES A NIVEL DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DE L4 Y L5,QUE ASOCIADO A LAS PROTRUSIONES DISCALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS PRODUCEN CIERTO ESTRECHAMIENTO DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCIÓN RESPECTIVOS TANTO EN SU LADO DERECHO COMO EN SU LADO IZQUIERDO. 01.02.2017 EVDA-DIAGNOSTICO :1. VARICE ESOFAGICA PLANA CON ULCERA CON ESTIGMAS DE SANGRADO RECIENTE.2. VARICE FUNDICA.3. GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL COLONOSCOPIA: DIAGNOSTICO :1. ENTEROPATIA HIPERTENSIVA SIN SANGRADO ACTIVO.2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II. 19 ENE 2017. EVDA: VARICES ESOFAGICAS GRADO III CON SIGNOS ROJOS + LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS CON BANDAS ELASTICAS. GASTROPATIA HIPERTENSIVA. GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. NO BIOPSIAS. 02 NOV 2016: COLANGIORMN: VESÍCULA PARCIALMENTE DISTENDIDA NO LESIONES FOCALES, CON MÚLTIPLES CÁLCULOS QUE ALCANZAN DIÁMETRO DE 7MM. NO DILATACIÓN DE VÍA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPÁTICA. COLÉDOCO 6CM. HÍGADO CIRRÓTICO SIN LESIONES FOCALES PERO HACIA PARTE INFERIOR DE LHD ALTERACIÓN DIFUSA IRREGULAR DE SU INTENSIDAD. ESPLENOMEGALIA 26CM, SIN LESIONES FOCALES. QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO. ANGIO RMN DE ABDOMEN (17.08.2016): TROMBOSIS PARCIAL DE LA VENA ESPLÉNICA SIN VARIACIÓN CON RELACIÓN AL EXAMEN PREVIO. PERSISTENCIA DE UNA GRAN CANTIDAD DE COLATERALES VENOSAS PERIESOFÁGICAS, PERIGÁSTRICAS, PERI ESPLÉNICAS Y MESENTÉRICAS. SIN EMBARGO, HAY TROMBOSIS COMPLETA, CON DISMINUCIÓN DEL CALIBRE EN FORMA NOTORIA, DE LAS VENAS COLATERALES SUBCAPSULARES HEPÁTICAS DESCRITAS EN EL ESTUDIO ANTERIOR (ENERO DE 2016). SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA. DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE LÍQUIDO ASCÍTICO COMPARADO CON EL ESTUDIO PREVIO. HÍGADO SIN VARIACIÓN, CON CAMBIOS COMPATIBLES CON PROCESO FIBRÓTICO. NO HAY LESIONES FOCALES HEPÁTICAS. * EVDA OCT 14/15: GASTROPATIA ANTROCORPORAL NO EROSIVA. BIOPSIA: GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL, LEVE ACTIVIDAD INFLAMATORIA. HELICOBACTER P. MODERADA CANTIDAD. * ECO DE HIGADO CIRROSIS SIN MASA * ECO CARDIOGRAMA PREVIO FE 56 % INSUF MITRAL TRIVIAL INSUF TRICUSPIDEA TRIVIAL NO PERMITE CLACULAR PSP SIN CORTOCIRCUITOS INTRACARDIACOS ANALISIS Y PLAN: PACIENE MASCULINO DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TROBOSIS PORTAL, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO. LO ANTERIOR A CONDICIONADO AUNADO A NASH UNA CIRROSIS HEPATICA, PREVIAMENTE (HACE 3 AÑOS) SE HABIA EVALUADO CONSIDERANDO NO CANDIDATO A TRASPLANTE SIN EVIDENCIA DE CIRROSIS. AHORA CON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE EVIDENCIAN PROGRESION RAPIDA DE LA ENFERMEDAD POR LO QUE DE FORMA OCNJUNTA CON CIRUGIA HEPATOBILIAR/TRASPLANTES SE DECIDE LLEVAR A PROTOCOLO DE PRETRASPLANTE HEPTICO INCLUYENDO BIOPSIA HEPATICA CON EL FIN DE DETERMINAR LA NECESIDAD DE LLEVARLO SI ES APORBADO DE FORA TEMPRANA A TRASPLANTE. YA TIENE LA ORDEN DE PRETRASPLANTE. POR EL MOMENTO SE CONTINUA MNEJO IGUAL. SE INSISTE EN LA BAJA INGESTA DE SAL Y EN LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DIARIA DE LA ESPIRONOLACTONA. SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA ANTE SINTOMAS DEPRESIVOS. SE DA CITA CONTORL EN 1 MES SE EXPLICA.

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa
Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA
*

DIAGNÓSTICOS
K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPEC IFICADAS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5254550

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.04.2018	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	UT Hepatologia	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ

EPISODIO: 5356340
Aseguradora: COMFENALCO VALLE
Procedimiento Asistido
Fecha Registro: 23.05.2018
Hora Registro: 07:41:37
Responsable: Jairo Alberto Garcia Abadia
Especialidad: MEDICINA INTERNA - HEPATOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA -

Tipo de herida :

Descripcion de la prestación :
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :

Descripción procedimiento :
<<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>> ---------- Información Clinica REMITE: DR JAIRO GARCIA SEDACIÓN: Lidocaina 20mg + Midazolam 1mg + Propofol 120mg + Monitoria oximetria y frec + INDICACIÓN: procotocolo pre transplante hepatico ASA:I MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Emiro Herrera Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos ESÓFAGO: En tercio distal se encuentran varices pequeñas que colapsan completamente con insuflacion ESTÓMAGO: Lago gástrico de alimentario en moderada cantidad que limita la visualizacion del fondo gastrico. Area subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico. DUODENO: Bulbo y segunda porción normales. BIOPSIAS: no Diagnostico VARICES ESOFAGICAS GRADO I GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL GASTROPARESIA ? Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Complicaciones :

Tipo de herida :

Descripcion de la prestación :
COLONOSCOPIA TOTAL

Hallazgos :

Descripción procedimiento :
<<<COLONOSCOPIA TOTAL >>> ---------- Información Clinica REMITE: PROTOCOLO PRE TRANSPLANTE HEPATICO SEDACIÓN: Propofol 50mg + Monitoria de oximetria y frec INDICACIÓN: PROTOCOLO PRETRANSPLANTE HEPATICO ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Emiro Herrera PREPARACION: Boston (5: 2,2,1) Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos INSPECCION : Normal. ANOSCOPIA : Se Aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la

105

línea dentada. No hay signos de complicación aguda. TACTO RECTAL : El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. ENDOSCOPIA : Se avanza retrógradamente hasta el colon derecho. El polo cecal no es evaluable por restos fecales a este nivel. La mucosa de los segmentos examinados de colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal BIOPSIAS: NO Diagnostico 1. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL 1.1. PREPARACION DEFICIENTE BOSTON 5. (VER DESCRIPCION) Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Complicaciones :

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.05.2018
Hora Registro: 07:26:50
Responsable: VALLEJO ARIAS, AIXA LEDY
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA -

MOTIVO DE CONSULTA
nutrición CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, LLEGA ACOMPAÑADO DE LA HERMANA YORLADY , REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN PROTOCOLO HEPATICO.

ENFERMEDAD ACTUAL
DIAGNÓSTICO. - HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA --- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1 - TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA - ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017) - VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017) TRATAMIENTO - PROPANOLOL 40 MG X2 - ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 - ENOXAPARINA 90 MG X2 EXAMEN FÍSICO: PESO ACTUAL: 97,9 KG PESO USUAL HACE DOS AÑOS.120 KGR TALLA 169 IMC 34.27 KG/M2 ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO ESTUDIOS: 26.03.18: LEUCOS 1400, NEUTROS 697, LINFOS 502, HGB 14, VOLUMENES NORMALES, PLT 36.700. CR 0.77, K 3.9, GLICEMIA 95, TGP 43, TGO 45, NA 139, BT 2.5, BD0.9, BI 1.6, PROTEINAS TOTALES 7.7, ALBUMINA 3.8. PT 13, INR 1.2 -

Finalidad Consulta
Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa
Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA
SE REVISA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN 8.00AM DESAYUNO.AREPA CO HUEVO , CAFÉ CON LECHE SIN AZUCAR. 12:30 ALMUERZO: PESCADO CON ARROZ Y ENSALDA O POLLO CON ARROZ Y PAPA Y ENSLDA O JUGO NATURAL CON AZUCAR LIGHT?. 7.00PM SANDWICH CON JUGO CON AZUCAR. O AREPA CON POLLO O CARNE. LOS FINES DE SEMANA LOS DOMINGOS EN CENA POLLO CON CHAMPIÑONES CON ARROZ Y ENSALDA. Y A VECES COSTILLA DE CERDO ASADA. PLAN 1SE DA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SE EXPLICA PLAN DE ALIMENTACION MODIFICADO EN CHO Y GRASAS. MANEJO DE LA MASTICACIÓN 30 VECES CADA BOCADO, SEPARAR SOLIDOS DE LIQUIDOS 20 MTS. 2 NO AZUCARES, NO MIEL, NO PANELA, NO DULCES, NO DERIVADOS, NO GRASAS, NO LACTEOS, NO LICOR. 3 RESPETAR HORARIOS DE COMIDAS Y LA ÚLTIMA COMIDA TRES HORAS ANTES DE DORMIR.CONSUMIR TRES PROTEINAS AL DIA, AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, SAL SOLO DE PREPARACIONES, NO SOPAS DE SOBRE O CUBOS MAGGI, SALSAS DE SOYA, INGLESA. 4 EJERCICIO CAMINAR TRES VECES POR SEMANA DE FORMA MODERADA. 5 CITA EN UN MES.

DIAGNÓSTICOS
K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPEC IFICADAS

Registro de Consulta

Fecha Registro: 24.05.2018
Hora Registro: 14:17:58
Responsable: CAICEDO RUSCA, LUIS FERNANDO
Especialidad: ODONTOLOGIA

protocolo transplante hepatico: al examen clinico oral se observa obturaciones en amalgama en buen estado, no presenta focos septicos en cavidad oral. se da recomendaciones de cuidado.

Cardiologia DIAGNÓSTICO. - HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA --- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1 -

TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA - ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017) - VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017) TRATAMIENTO - propanolol 40 mg x2 - espironolactona 25 mg x1 - enoxaparina 90 mg x2 (Anticoagulado 2015) Paciente en protocolo pre Tx de hígado Camina 1 kg dia Sube escaleras sin limitación No angina No sincope Niega HTA-DM o DLP Estudios: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO: Calidad de la imagen: Aceptable. 1.Aurícula izquierda: levemente dilatada. 2.Ventrículo izquierdo: de dimensiones normales con remodelado concéntrico. 3.Paredes del ventrículo izquierdo: levemente engrosadas con contractilidad global y segmentaria conservada. 4.Fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 60-65%. 5.Válvula mitral: estructuralmente normal sin evidencia de estenosis ni insuficiencia. 6.Válvula aortica: trivalva sin evidencia de estenosis ni insuficiencia. 7.Válvula tricúspide: con insuficiencia leve. 8.Válvula pulmonar: estructuralmente normal sin estenosis ni insuficiencia significativa. 9.Cavidades derechas: de dimensiones normales; contractilidad del ventrículo derecho normal. 10.Presión sistólica de arteria pulmonar: no evaluable por ausencia de insuficiencia tricuspídea, sin signos indirectos de hipertensión pulmonar. 11.Raíz aortica, aorta ascendente proximal y arco aórtico normales. 12.Vena cava inferior: de dimensiones normales con adecuado colapso inspiratorio. 13.Función diastólica del ventrículo izquierdo: normal. 14.Pericardio: normal. Ecocardiograma con contraste: Luego de inyección de medio de contraste con solución salina normal agitada se observa abundante paso tardío de burbujas a cavidades izquierdas indicando presencia de cortocircuito intrapulmonar. CONCLUSIONES 1.Remodelado concéntrico del ventrículo izquierdo con contractilidad conservada. 2.FEVI: 60-65% 3.Función diastólica del ventrículo izquierdo normal. 4.Probabilidad baja de hipertensión pulmonar. 5.Positivo para cortocircuito intrapulmonar. EKG: ritmo sinusal, trazo sin alteraciones. Ecocardiograma estrés con dobutamina: Submaxima negativa para isquemia miocárdica. COMENTARIO: Paciente en pre protocolo tx de higado. Asintomatico cardiovascular, clase funcional NYHA I Eco TT sin cambios estructurales de importancia, no evidencia de HTP. Eco estres con dobutamina con dobutamina Submaxima negativa para isquemia miocárdica. EKG: ritmo sinusal, trazo sin alteraciones. Sin factores de riesgo conocidos para enf ateroesclerotica. Por nuestra parte no hay contraindicacion para tx de higado.

Paciente : CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Identificación : - CC: 94500996 Edad : 41 Años Sexo : MASCULINO Fecha: 2018.May.30 Edad: 41 Años DIAGNOSTICOS: 2018.May.30 PPD 1 MM 2015.Feb.27 VACUNACION HEPATITIS B. 2014.Jul.12 VACUNACION DTPA 2014.May.20 VACUNACION PREVENAR-13 2014.Abr.15 K703: CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA 2014.Abr.15 PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO. Paciente originario y procedente de Cali. Pensionado. Convive con cuatro adultos. Tiene tres aves. Tiene un diagnostico de una insuficiencia hepática secundario a una trombosis portal mesentérica. Tiene un protocolo de trasplante hepático realizado en el 2014 donde se dieron unas recomendaciones. Tiene vacunación DTPa, Hepatitis A, Vacunación hepatitis B pero no desarrolló inmunidad, Influenza 2016, neumococo-13. Tiene un peso 97 kg, no tiene adenopatias, cardiopulmonar normal, abdomen herida cicatrizal sin cambios inflamatorios, se palpa una esplenomegalia. Tiene del 22.05.2018 un Anticuerpos hepatitis A 10.3 reactivo, RPR no reactivo, Anti HCV negativo, IgG Citomegalovirus 1078 reactivo, Anti HTLV I/II no reactivo, IgG toxoplasma 2568 reactivo, ELISA VIH reactivo, HBsAg negativo, Anti core VHB 1.9 no reactivo, Anti HBsAg < 2, IgG VEB > 400, IgG VVZ 698, IgG VHS I > 200, IgG VHS II 3.5 no reactivo, tiene una PPD 1 mm. Análisis y plan: paciente quien no tiene contraindicaciones para su trasplante de hígado, requiere vacunación contra influenza, hepatitis B esquema de vacunación completa, vacunas contra encapsulados dado la esplenomegalia importante en este paciente, y manejo antiparasitario, asi como completar vacunación de neumococo-23. Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180530123006411391 o Orden para próxima cita por Infectología en 30 días. Interconsulta por Infectologia Adultos o Prescripción: Ivermectina, Gotas - Frasco X 5 Ml, 0.6 %(1cc=6mg= 30 Gotas), 90 Gotas Diarias, 2 Dias * Vacuna Para Influenza Tetravalente, Suspensiones, 15 Mcg X 4 Tipos En 0.5ml, 1 Ampolla Im, 1 Año * Vacuna Para Hepatitis B, Suspensiones, 20 Mcg X 1 Cc, 3 Dosis, 6 Meses Atentamente, Firmado electrónicamente por: DR. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA R.M. 761861-00

ENDOCRINOLOGIA CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, MASCULINO, 40 AÑOS PENSIONADA POR ENFERMEDAD DIAGNÓSTICO. - HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA --- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1 - TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA - ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017) - VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017) TRATAMIENTO - PROPANOLOL 40 MG X2 - ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 - ENOXAPARINA 90 MG X2 SUBJETIVO: SIN NOVEDADES EN SU EVOLUCION NIEGA HISTORIA DE SANGRADOS NIEGA FRACTURAS PATOLOGICAS AP LITIASIS RENAL NIEGA SANGRADOS CONSUMO DE LACTEOS 1-2 AL DIA EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERT, ORIENTADO, NO DISNEA SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 78, FR 18. PESO: 90 KG (97-100.7- 96.5-97.7 -100.5-96-96-118- 113 KG) ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA CUELLO MÓVIL, NO MASAS CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN DISTENDIDO, EVENTRCIONES EN HIPOCONDRIO DRECHO, NO MASAS, ESPLENOMEGALIA, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. NO ASCITIS. IMPORTANTE CIRCULACION COLATERAL EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO IMAGENES MAYO DE 2018 DMO L1L4 0.961 TS -2.2 Z -2.8 CUELLO IZQUIERDO 0.884 GR CM2 ZS -1.5 DS MAYO DE 2018 : HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA, TSH : 2.28, GLICEMIA 91.3 , GLICEMIA 91.3 CREAT 0.84 ACIO URICO 6.7 COL TOTAL 132 HDL 34.2 , LDL 81 TRIG : 80 BIL TOTAL 2.32 INDIRECTA 0.77 AL 38 AST 43 FA 79 GGT 90 ALBUMINA 4.31 SODIO 139 POTASIO 4.01 10.03.18: RMN ABDOMEN: HIGADO DISMINIDO DE TAMAÑO DE FORMA DIFUSA CON MARCADA LOBULACION DE SUS CONTORNOS, DISTRIBUCION SEGMENTOS HEAPTICOS CON ALTERACION EN LA SEGMENTACION

1016

CON PROMINENECIA DEL LOBULO CAUDADO E IZQUIERDO. SISTEMA VENOSO ESPLENO PORTAL DEFECTO EN LA CONFLUENCIA ESPLENO PORTL COMPATIBE CON TROMBO, CON SIGNOS DE RECNALIZACION PARCIAL. SE ASOCIA A DOLATACION VARICOSA. PERSISTENCIA DE LA OCLUSION DE LA PORTA INTRAHEPATICA. ECOGRAFIA ABDOMINAL: HIGADO PEQUEÑO DE CONTONROS IRREGULARES GRAN ALETARCION DE LA ECOGENICIDAD. ASPECTO FIBROSO MULTINODULAR. * ECO CARDIO TT NOV 04/15: CRECIMIENTO LEVE A MODERADO DE LA AURICULA IZQUIERDA. FE 60 - 65% IMAGENES: 15.09.2017 EVDA FVL: VARICES ESOFAGICAS GRADO II, VARICE FUNDICA, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. 15.09.2017 TAC COLUMNA CERVICAL: SE OBSERVAN OSTEOFITOS MARGINALES POSTERIORES A NIVEL DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DE L4 Y L5,QUE ASOCIADO A LAS PROTRUSIONES DISCALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS PRODUCEN CIERTO ESTRECHAMIENTO DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCIÓN RESPECTIVOS TANTO EN SU LADO DERECHO COMO EN SU LADO IZQUIERDO. 01.02.2017 EVDA-DIAGNOSTICO :1. VARICE ESOFAGICA PLANA CON ULCERA CON ESTIGMAS DE SANGRADO RECIENTE.2. VARICE FUNDICA.3. GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL COLONOSCOPIA: DIAGNOSTICO :1. ENTEROPATIA HIPERTENSIVA SIN SANGRADO ACTIVO.2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II. 19 ENE 2017. EVDA: VARICES ESOFAGICAS GRADO III CON SIGNOS ROJOS + LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS CON BANDAS ELASTICAS. GASTROPATIA HIPERTENSIVA. GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. NO BIOPSIAS. 02 NOV 2016: COLANGIORMN: VESÍCULA PARCIALMENTE DISTENDIDA NO LESIONES FOCALES, CON MÚLTIPLES CÁLCULOS QUE ALCANZAN DIÁMETRO DE 7MM. NO DILATACIÓN DE VÍA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPÁTICA. COLÉDOCO 6CM. HÍGADO CIRRÓTICO SIN LESIONES FOCALES PERO HACIA PARTE INFERIOR DE LHD ALTERACIÓN DIFUSA IRREGULAR DE SU INTENSIDAD. ESPLENOMEGALIA 26CM, SIN LESIONES FOCALES. QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO. ANGIO RMN DE ABDOMEN (17.08.2016): TROMBOSIS PARCIAL DE LA VENA ESPLÉNICA SIN VARIACIÓN CON RELACIÓN AL EXAMEN PREVIO. PERSISTENCIA DE UNA GRAN CANTIDAD DE COLATERALES VENOSAS PERIESOFÁGICAS, PERIGÁSTRICAS, PERI ESPLÉNICAS Y MESENTÉRICAS. SIN EMBARGO, HAY TROMBOSIS COMPLETA, CON DISMINUCIÓN DEL CALIBRE EN FORMA NOTORIA, DE LAS VENAS COLATERALES SUBCAPSULARES HEPÁTICAS DESCRITAS EN EL ESTUDIO ANTERIOR (ENERO DE 2016). SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA. DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE LÍQUIDO ASCÍTICO COMPARADO CON EL ESTUDIO PREVIO. HÍGADO SIN VARIACIÓN, CON CAMBIOS COMPATIBLES CON PROCESO FIBRÓTICO. NO HAY LESIONES FOCALES HEPÁTICAS. * EVDA OCT 14/15: GASTROPATIA ANTROCORPORAL NO EROSIVA. BIOPSIA: GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL, LEVE ACTIVIDAD INFLAMATORIA. HELICOBACTER P. MODERADA CANTIDAD. * ECO DE HIGADO CIRROSIS SIN MASA

ENDOCRINOLOGIA CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, MASCULINO, 40 AÑOS PENSIONADA POR ENFERMEDAD DIAGNÓSTICO. - HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA --- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1 - TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA - ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017) - VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017) TRATAMIENTO - PROPANOLOL 40 MG X2 - ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 - ENOXAPARINA 90 MG X2 SUBJETIVO: SIN NOVEDADES EN SU EVOLUCION NIEGA HISTORIA DE SANGRADOS NIEGA FRACTURAS PATOLOGICAS AP LITIASIS RENAL NIEGA SANGRADOS CONSUMO DE LACTEOS 1-2 AL DIA EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERT, ORIENTADO, NO DISNEA SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 78, FR 18. PESO: 90 KG (97-100.7- 96.5-97.7 -100.5-96-96-118- 113 KG) ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA CUELLO MÓVIL, NO MASAS CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN DISTENDIDO, EVENTRCIONES EN HIPOCONDRIO DRECHO, NO MASAS, ESPLENOMEGALIA, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. NO ASCITIS. IMPORTANTE CIRCULACION COLATERAL EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO IMAGENES MAYO DE 2018 DMO L1L4 0.961 TS -2.2 Z -2.8 CUELLO IZQUIERDO 0.884 GR CM2 ZS -1.5 DS MAYO DE 2018 : HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA, TSH : 2.28, GLICEMIA 91.3 , GLICEMIA 91.3 CREAT 0.84 ACIO URICO 6.7 COL TOTAL 132 HDL 34.2 , LDL 81 TRIG : 80 BIL TOTAL 2.32 INDIRECTA 0.77 AL 38 AST 43 FA 79 GGT 90 ALBUMINA 4.31 SODIO 139 POTASIO 4.01 10.03.18: RMN ABDOMEN: HIGADO DISMINIDO DE TAMAÑO DE FORMA DIFUSA CON MARCADA LOBULACION DE SUS CONTORNOS, DISTRIBUCION SEGMENTOS HEAPTICOS CON ALTERACION EN LA SEGMENTACION CON PROMINENECIA DEL LOBULO CAUDADO E IZQUIERDO. SISTEMA VENOSO ESPLENO PORTAL DEFECTO EN LA CONFLUENCIA ESPLENO PORTL COMPATIBE CON TROMBO, CON SIGNOS DE RECNALIZACION PARCIAL. SE ASOCIA A DOLATACION VARICOSA. PERSISTENCIA DE LA OCLUSION DE LA PORTA INTRAHEPATICA. ECOGRAFIA ABDOMINAL: HIGADO PEQUEÑO DE CONTONROS IRREGULARES GRAN ALETARCION DE LA ECOGENICIDAD. ASPECTO FIBROSO MULTINODULAR. * ECO CARDIO TT NOV 04/15: CRECIMIENTO LEVE A MODERADO DE LA AURICULA IZQUIERDA. FE 60 - 65% IMAGENES: 15.09.2017 EVDA FVL: VARICES ESOFAGICAS GRADO II, VARICE FUNDICA, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. 15.09.2017 TAC COLUMNA CERVICAL: SE OBSERVAN OSTEOFITOS MARGINALES POSTERIORES A NIVEL DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DE L4 Y L5,QUE ASOCIADO A LAS PROTRUSIONES DISCALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS PRODUCEN CIERTO ESTRECHAMIENTO DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCIÓN RESPECTIVOS TANTO EN SU LADO DERECHO COMO EN SU LADO IZQUIERDO. 01.02.2017 EVDA-DIAGNOSTICO :1. VARICE ESOFAGICA PLANA CON ULCERA CON ESTIGMAS DE SANGRADO RECIENTE.2. VARICE FUNDICA.3. GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL COLONOSCOPIA: DIAGNOSTICO :1. ENTEROPATIA HIPERTENSIVA SIN SANGRADO ACTIVO.2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II. ANALISIS Y PLAN: PACIENTE EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO + POR TROMBOSIS PORTA + NASH EN PROGRESION (PENDIENTE BIOPSIA). SIN AP DE DMT2 NI HIPOTIRODISMO , APORTA GLICEMIA DE AYUNO Y FUNCION TIROIDEA EN LIMITES NORMALES OTROS EXAMENES CON BAJA MASA OSEA PARA LA

EDAD EN DMO DE MAYO DE 2018 SIN REQUERIMIENTO POR EL MOMENTO DE TERAPIA ANTIRESORTIVA. PLAN : INDICO CITRATO DE CALCIO SOBRE *2 , VITAMINA D 2000 UI AL DIA REVISIN ABIERTA DESPUES D E TRASPLANTE POR ENDOCRINOLOGIA CON RESULTADOS DE PERFIL FOSFOCALCICO ,DEJO ORDENES

NOTA MÉDICA CIRUGÍA DE TRANSPLANTES Y HEPATOBILIAR NOTA CIERRE DE PROTOCOLO CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA EDAD: 40 AÑOS GRUPO SANGUINEO: O + CIRROSIS POR NASH - HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA ANTECEDENTES: ABORDAJE PARA TRANSPLANTE SUSPENDIDO 27/12/2015 POR HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA E HIGADO MACROSCOPICAMENTE NO CIRROTICO. COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS ASCITIS DE DIFICIL MANEJO IMC: 33 RNM: NO EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HCC, RECANALIZACIÓN ESPLENICA, COLATERALIDAD MULTIPLE, HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA. RAYOS X DE TORAX: NORMAL EKG: NORMAL ECOCARDIO: FE: 60-65% COLONOSCOPIA: NORMAL ENDOSCOPIA DIGESTIVA: VARICES GRADO I, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL, GASTROPARESIA ESPIROMETRIA: NORMAL DENSITOMETRIA: OSTEOPENIA ECOCARDIO ESTRES: NEGATIVO CMV - EBV - TOXO: POSITIVO ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA YA CONOCIDO, A QUIEN SE SOLICITO ESTUDIO PROTOCOLO DE TRANSPLATE DE HIGADO, LLAMA LA ATENCIÓN EN EL ESTUDIO DE RNM DE CONTROL LA EVIDENCIA DE RECANALIZACIÓN DE LA TROMBOSIS PORTAL Y DE IGUAL FORMA LOS HALLAZGOS ENDOSCOPICOS QUE SUGIEREN IMPORTANTE MEJORIA DE LA HIPERTENSIÓN PORTAL AL MENOS EN SU EXPRESI´PON GASTROINTESTINAL, SIN PRESENCTAR COMPLICACIONES RECIENTES LO QUE PUEDE SER REFLEJO DE LO DESCRITIO EN LA RESONANCIA, POR LO ANTEROR CONSIDERO ESPERAR DISCUSIÓN EN JUNTA DE TRANSPLANTES PARA DETERMINAR MANEJO Y LA NECESIDAD DE EVALUACONES ADICIONALES; ADICIONALMENTE A PESAR DE PRESENTAR CAMBIO EN LA IMAGEN COMPATIBLES CON HEPOATOPATIA CRONICA LA FUNCIÓN HEPATICA ES ADECUADA.

HEPATOLOGIA CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, MASCULINO, 41 AÑOS DIAGNÓSTICO. - HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA --- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1 - TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA - ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017) - VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017) TRATAMIENTO - PROPANOLOL 40 MG X2 - ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 (NO LA TOMA REGULARMENTE) - ENOXAPARINA 90 MG X2 - ACETAMINOFEN OCASIONAL - VITA D 2000UI - CITRATO DE CALCIO 2 SOBRES AL DIA PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDO ANTECDENTE DE TROMBOSIS PORTAL EN MANEJO CON HBPM E HT PORTAL SECUNDARIA, NO HA PRESENTADO SANGRADO VARICEAL NI ENCEFALOPATIA, ASCITIS CONTROLADA Y SIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ULTIMA HOSPITALIZACION EN FEBRERO DE 2017 POSTERIOR A LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS. ADUCE NO HA PRESENTADO COMPLICACIONES RECIENTES EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERT, ORIENTADO, NO DISNEA, SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 78, FR 18. PESO: 90 KG (97-100.7- 96.5-97.7 -100.5-96-96-118- 113 KG) ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA CUELLO MÓVIL, NO MASAS CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN DISTENDIDO, EVENTRCIONES EN HIPOCONDRIO DRECHO, NO MASAS, ESPLENOMEGALIA, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. NO ASCITIS. IMPORTANTE CIRCULACION COLATERAL EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO ****** PROTCOLO DE TRASPLANTE ****** RNM: NO EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HCC, RECANALIZACIÓN ESPLENICA, COLATERALIDAD MULTIPLE, HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA. RAYOS X DE TORAX: NORMAL EKG: NORMAL ECOCARDIO: FE: 60-65% COLONOSCOPIA: NORMAL ENDOSCOPIA DIGESTIVA: VARICES GRADO I, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL, GASTROPARESIA ESPIROMETRIA: NORMAL DENSITOMETRIA: OSTEOPENIA ECOCARDIO ESTRES: NEGATIVO CMV - EBV - TOXO: POSITIVO HEMOGRAMA: hb 14,40 - ht 43,10 - plaquetas 40 GLICEMIA: 91,3, BUN: 12,6, CR: 0,84, NA: 139, K: 4.01 FA: 79, BBT: 2.32, BBD: 0.77, ALT: 38.5, AST: 43.4, GGT: 90 CT: 132, HDL: 34.2, TG: 80, AC URICO: 6.7 ALBUMINA: 4,31 TSH: 2,88, FERRITINA; 67.5 AFP: 1.02, CA 199: <0.6, PSA: 0.3, CAE:1,52 SEROLOGIA RPR: NEGATIVO, HIV: NEGATIVO, HTLV 1-2: NEGATIVO,HCV:NEGATIVO, HbsAg: NEGATIVO, Anti HbsAg: NEGATIVO, Anticore HB: NEGATIVO, IgG Hep A; POSITIVO, CMV IgG: POSITIVO, TOXOPLASMA IgG: POSITIVO,IgG VARICELA: POSITIVO, IgG HERPES 1 y 2 POSITIVO/ NEGATIVO, IgG EPSTEIN BAR:POSITIVO PPD 1 MM AMA:1:80,SMA: 1:40, ANA: 1:160 PATRON MOTEADO PARCIAL DE ORINA DENSIDAD 1,019 - PH 5,0 ALFA 1 ANTITRIPSINA: 1.34 ANALISIS Y PLAN: PACIENE MASCULINO DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TROBOSIS PORTAL, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO, SIN COMPLICACIONES RECIENTES, NO SANGRADO, NO ENCEFALOPATIA NO ASCITIS, OBESIDAD CON IMC DE 33 LLAMA LA ATENCION QUE DENTRO DE L PROTOCOLO SE ENCUENTRA RECANALIZACIÓN DE LA PORTA, LABORATORIOS CON ALBUMINA NORMAL Y FINCION HEPATICA DENTRO DE LIMITES, TROMBOCITOPENIA POR HT PORTAL PERO MARCADORES DE AUTOINMUNIDAD POSITIVOS, SE DECIDE COMENTAR EN JUNTA DE TRASPLANTE PARA DEFINIR MNAEJO Y PERTINENCIA DE TRASPLANTE EN ESTE MOMENTO. EXPLICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5356340

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.05.2018	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUT OMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ

22.05.2018	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906127	TOXOPLASMA GONDIIANTICUERPOS IG G SEMIAU TOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903016	FERRITINA	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG H BS]	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA E B-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZA DO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATI ZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEM IAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZ ADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUT OMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE NSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUT OMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZAD O	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUT OMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM ATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZA DO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGUL ARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECT	UT Inmuno y P. Especiales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	907106	UROANALISIS	UT Orinas y liq corporales	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE E SFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	UT Ecocardiografia	RICARDO PEÑA TORRES
22.05.2018	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRAS TE	UT Ecocardiografia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFI CIE SOD	UT Ecocardiografia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI O	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR ENFER MERIA	UT Trasplantes	RICARDO PEÑA TORRES
22.05.2018	SINNIVELES	LABORATORIO SIN NIVELES EN EL SERVICIO D E TRASPLANTES	UT Trasplantes	RICARDO PEÑA TORRES
22.05.2018	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINAHEMATOCRITORECU ENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIO SLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUET	UT Hematologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903818	COLESTEROL TOTAL	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ

22.05.2018	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903868	TRIGLICERIDOS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATI ZADO	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID OS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
22.05.2018	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
23.05.2018	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
23.05.2018	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	UT Endo Digestivas	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERA L CON BARIO)	UT Rayos X convencional	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SI MPLE	UT Rehabilitación Pulmonar	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	CONTNOPAGO	CONTROL NO PAGO PARA CONSULTA	UT Trasplantes	RICARDO PEÑA TORRES
24.05.2018	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	UT Resonancia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Resonancia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	UT Odontologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
24.05.2018	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Trasplantes	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
28.05.2018	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	UT Cardiologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
30.05.2018	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECI ALIDADES MEDICAS	UT Infectologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
30.05.2018	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	UT Endocrinologia	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
31.05.2018	C40594-S3	EVALUACION DEL RECEPTOR PROTOCOLO HEPATI CO POR CIRUJANO	UT Trasplantes	RICARDO PEÑA TORRES
05.06.2018	C40594-S		UT Trasplantes	MARCELA BENITEZ BIANCHA

		EVALUACION DEL RECEPTOR PROTOCOLO HEPATI CO POR HEPATOLOGO		
06.06.2018	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO R h D] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
06.06.2018	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H EMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNIC A	UT Inmunohemat e Infecciosas	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
06.06.2018	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H EMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN ICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ
07.06.2018	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR M ICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	DIANA CAROLINA LOMBANA RODRIGUEZ

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 5356340

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
23.05.2018	07:24	PROPOFOL 10MG/ML VIAL 20ML	150.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA
23.05.2018	07:25	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA
23.05.2018	07:38	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA

EPISODIO: 5393600
Aseguradora: COMFENALCO VALLE

Registro de Consulta

Fecha Registro: 06.06.2018
Hora Registro: 16:09:20
Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN
Especialidad: CARDIOLOGIA

CLINICA DE ANTICOAGULACIÓN PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR CLINICA DE ANTICOAGULACIÓN SE REVISA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN CLINICA SE REVISAN MEDICAMENTOS QUE RECIBE ACTUALMENTE SE EVALUA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE SE EVALUA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA CONDUCTA: SE DAN RECOMENDACIONES SE REFUERZA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA SE REFUERZA EDUCACIÓN SE PROGRAMA CITA DE CONTROL SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA Y LA NECESIDAD DE CONSULTAR SI PRESENTA ALGUNO DE ELLOS SE DILIGENCIA EL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

EPISODIO: 5514045
Aseguradora: COMFENALCO VALLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.07.2018
Hora Registro: 18:00:56
Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO
Especialidad: INFECTOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente : CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Identificación : - CC: 94500996 Edad : 41 Años Sexo : MASCULINO Fecha: 2018.Jul.23 Edad: 41 Años Peso: 100.0 Kg. DIAGNOSTICOS: 2018.Jul.23 VACUNACION HEPATITIS B 2018.Jul.23 VACUNA INFLUENZA 2018.May.30 PPD 1 MM 2015.Feb.27 VACUNACION HEPATITIS B. 2014.Jul.12 VACUNACION DTPA 2014.May.20 VACUNACION PREVENAR-13 2014.Abr.15 K703: CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA 2014.Abr.15 PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO. Paciente originario y procedente de Cali. Pensionado. Convive con cuatro adultos. Tiene tres aves. Tiene un diagnostico de una insuficiencia hepática secundario a una trombosis portal mesentérica. En Protocolo de trasplante hepático. Tiene vacunación DTPa, Hepatitis A, Vacunación hepatitis B pero no desarrolló inmunidad, Influenza 2016, neumococo-13. Tiene un peso 100 kg, no tiene adenopatías, cardiopulmonar normal, abdomen herida cicatrizal sin cambios inflamatorios, se palpa una esplenomegalia. Tiene del 22.05.2018 un Anticuerpos hepatitis A 10.3 reactivo, RPR no reactivo, Anti HCV negativo, IgG Citomegalovirus 1078 reactivo, Anti HTLV I/II no reactivo, IgG toxoplasma 2568 reactivo, ELISA VIH reactivo, HBsAg negativo, Anti core VHB 1.9 no reactivo, Anti HBsAg < 2, IgG VEB > 400, IgG VVZ 698, IgG VHS I > 200, IgG VHS II 3.5 no reactivo, tiene una PPD 1 mm. Análisis y plan: paciente quien no tiene contraindicaciones para su trasplante de hígado, requiere vacunación contra vacunas contra encapsulado dado la esplenomegalia importante en este paciente en especial frente al meningococo y haemophilus influenza tipo b. o Orden para próxima cita por Infectología en 90 días. Interconsulta por Infectologia Adultos o Prescripción: Vacuna Para Meningococo A, C, Y Y W-135, Soluciones, 0,5 Ml, 1 Ampolla Im, 1 Dia * Vacuna Hexaxim (reemplaza Infanrix), Suspensiones X 0,5 Ml, , 1 Ampolla Im, 1

Dia Atentamente, Firmado electrónicamente por: DR. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA R.M. 761861-00

ENFERMEDAD ACTUAL

,

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa
Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA
Paciente : CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Identificación : - CC: 94500996 Edad : 41 Años Sexo : MASCULINO Fecha: 2018.Jul.23 Edad: 41 Años Peso: 100.0 Kg. DIAGNOSTICOS: 2018.Jul.23 VACUNACION HEPATITIS B 2018.Jul.23 VACUNA INFLUENZA 2018.May.30 PPD 1 MM 2015.Feb.27 VACUNACION HEPATITIS B. 2014.Jul.12 VACUNACION DTPA 2014.May.20 VACUNACION PREVENAR-13 2014.Abr.15 K703: CIRRÓSIS HEPATICA ALCOHOLICA 2014.Abr.15 PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO. Paciente originario y procedente de Cali. Pensionado. Convive con cuatro adultos. Tiene tres aves. Tiene un diagnostico de una insuficiencia hepática secundario a una trombosis portal mesentérica. En Protocolo de trasplante hepático. Tiene vacunación DTPa, Hepatitis A, Vacunación hepatitis B pero no desarrolló inmunidad, Influenza 2016, neumococo-13. Tiene un peso 100 kg, no tiene adenopatías, cardiopulmonar normal, abdomen herida cicatrizal sin cambios inflamatorios, se palpa una esplenomegalia. Tiene del 22.05.2018 un Anticuerpos hepatitis A 10.3 reactivo, RPR no reactivo, Anti HCV negativo, IgG Citomegalovirus 1078 reactivo, Anti HTLV I/II no reactivo, IgG toxoplasma 2568 reactivo, ELISA VIH reactivo, HBsAg negativo, Anti core VHB 1.9 no reactivo, Anti HBsAg < 2, IgG VEB > 400, IgG VVZ 698, IgG VHS I > 200, IgG VHS II 3.5 no reactivo, tiene una PPD 1 mm. Análisis y plan: paciente quien no tiene contraindicaciones para su trasplante de hígado, requiere vacunación contra vacunas contra encapsulado dado la esplenomegalia importante en este paciente en especial frente al meningococo y haemophilus influenza tipo b. o Orden para próxima cita por Infectología en 90 días. Interconsulta por Infectologia Adultos o Prescripción: Vacuna Para Meningococo A, C, Y Y W-135, Soluciones, 0,5 Ml, 1 Ampolla Im, 1 Dia * Vacuna Hexaxim (reemplaza Infanrix), Suspensiones X 0,5 Ml, , 1 Ampolla Im, 1 Dia Atentamente, Firmado electrónicamente por: DR. JOSE FERNANDO GARCIA GOEZ MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA R.M. 761861-00

DIAGNÓSTICOS
K703 - CIRRÓSIS HEPATICA ALCOHOLICA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5514045

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.07.2018	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	UT Infectologia	CAROLINA SALDARRIAGA ZULUAGA

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 1 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

Sede de Atención :

FOLIO 1 FECHA 14/07/2011 15:08:05 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 15:10:54

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
120	80	93	78	16	36,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	M0026

% SATURACION O.2.: 98

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

URINA DOLOR EN DORSO SUGESTIVO DE UROLITIASIS -

OBSERVACIONES

COLICO RENAL

CLASIFICACION TRIAGE: 2 PRIORIDAD II

RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 2 FECHA 14/07/2011 15:12:06 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad		Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 SLN. INY 75MG/3ML	INTRAMUSCULAR	Ahora	NUEVO

RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 3 FECHA 14/07/2011 15:12:56 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

COLICO RENAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE UROLITIASIS.REFIERE HACE UN AÑO QUE NO LO MOLESTABA, DESDE ANOCHE LE INICIO DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA. HOY HEMATURIA FRANCA, TOMO DOLEX LE DISMINUYO UN POCO EL DOLOR.

EXAMEN FISICO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 2 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

CABEZA Y ORAL: ALGICO. OBESO
ORL NORMAL
CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN B-D HAYDOLOR EN FLANCO DERECHO CON PPL DEECHA POSITIVA. NO BLOMBERG

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE CON COLICO RENAL. SE ORDENA ANLGESICO SDE ESPERA RESPUESTA
Evolucion realizada por: RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON-Fecha: 14/07/11 15:16:29

DIAGNOSTICO N23X COLICO RENAL NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 5 FECHA 14/07/2011 16:38:44 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE LE CALMO EL DOLOR DEL COLICO SE LE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CONTROL POR C.WE
ANTEC DE CIRROSIS HEPATICA EN TTO CON HEPATOLOGO
Evolucion realizada por: RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON-Fecha: 14/07/11 16:43:00

FORMULA MEDICA

Cantidad		Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
10,00	1,00	TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA 10 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
10,00	1,00	TABLETA	IBUPROFENO 400MG TABLETA 400 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON
Reg.
MEDICINA GENERAL

1021

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 3 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1000116770

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
	94500996	CC	N23X	14	7	2011
Contigencia: ENFERMERDAD GENERAL				Historia Clinica		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia
14/07/2011	15/07/2011	2

Fecha Acc. Trabajo	Prorroga	Expedida En	Tipo Tratamiento
/ / 00:00:00	NO		Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja

RUBEN ADEMIR CAICEDO PINZON
Reg. 372390
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Sede de Atención :

FOLIO 6 FECHA 30/10/2013 15:50:29 TIPO DE ATENCION TRIAGE

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 15:57:02

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
100	78	85	88	15	36,20	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	M1780

PIEL: NORMAL

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

DIARREA SIN DESHIDRATACION -

OBSERVACIONES

COLICO RENAL

CLASIFICACION TRIAGE: 4 PRIORIDAD IV EPS no acepta este Grupo

LUIS FERNANDO ROMERO SILVA
Reg.
MEDICINA GENERAL

Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

Sede de Atención :

FOLIO 7 FECHA 18/12/2013 00:21:19 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 00:25:33

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
130	80	96	120	22	39,00	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	MO604

PIEL: NORMAL

RESPIRATORIO: NORMAL
% SATURACION O.2.: 98

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

DOLOR MUSCULOESQUELETICOS LEVE MAS FIEBRE EN LA CONSULTA -

OBSERVACIONES

COLICO RENAL

CLASIFICACION TRIAGE: 3 PRIORIDAD III EPS no acepta este Grupo

GUILLERMO ENRIQUE MORENO RODRIGUEZ
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 8 FECHA 18/12/2013 00:26:08 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL

REFEIRE EL PACIENTE QUE DESDE AHORA EN LA NOCHE PRESENTA FIEBRE ALTA YA SE TOMA UN A CETAMINOFEN NAUSEAS DOLOR DEL CUERPO Y ESCALOFRIOS

ANTECEDENTE
CIRROSIS HEPATICA
PROPANOLOL 40 X1
ACETAMINOFEN
NIEGA ALERGIAS
CIRUGIA DE LA NARIZ Y VARICOCELE

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: CABEZA: NORMOCEFALO CON CEFALEA
/ OJOS: PIFR, CONJUNTIVAS CON TINTE ICTERICO
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, FARINGE NORMAL
TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES / CUELLO : NO ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA
CARDIO: RITMICO SIN SOPLOS / PULM: MV CONSERVADO, LIMPIOS ,VENTILADOS

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 5 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO NORMAL
SENSIBILIDAD EN FLANCOS
EXTRE: NO EDEMA, PULSO PERIFERICOS + OSTEOMIALGIAS
SNC: OTLP, ALERTA, GLASGOW 15/15, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

DIAGNOSTICO R509 FIEBRE NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad		Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	BOLSA	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 1000 ML 1000 ML	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00	BOLSA	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 250 ML 250ML	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO
2,00	2,00	AMPOLLAS	DIPIRONA 1 GR SLN. INY 33MCG	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
1	NITROGENO UREICO (BUN)
1	POTASIO
1	SODIO
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
1	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
1	CITOQUIMICO Y GRAM DE SEDIMENTO URINARIO

GUILLERMO ENRIQUE MORENO RODRIGUEZ
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 10 FECHA 18/12/2013 02:58:10 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

REPORTE DE PARACLINICOS:
UROANALISIS CLARO, DENS 8.0, PROTEINAS TRAZAS, SANGRE NEG, LEUCOS 0-2xc, BACTERIAS ESCASAS, MOCO ESCASO,
GRAM: NO SE OBSERVA FLORA BACTERIANA.
HEMOGRAMA: 6870 LEU, 87.3% NEU - 6000, 6.0% LIN, 12.9% HB, 35.9 HTO, 42000 PLQ.
BT 6.23 BD 0.95 BI 5.28
CREATININA 0.79
BUN 11.10
SODIO 139.3
POTASIO 4.08
TGP 29, TGO 41

PCR NEGATIVA <4.00
TEMPERATURA DE CONTROL DE 37.5°
PACIENTE CON CC DE MENOS DE 12 HORAS DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL.
EN CONTEXTO DE PACIENTE CIRROTICO ALGUNOS DE LOS PARACLINICOS MUESTRAN CAMBIOS ASOCIADOS A SU PATOLOGIA, NO HAY RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y SE DESCARTA ITU.
SE DECIDE SALIDA CON MANEJO SINTOMATICO CON ACETAMINOFEN 500mg CADA 6H, HIDRATYACION, HEMOGRAMA CONTROL EN 48 HORAS, SIGNOS DE ALARMA. INCAPACIDAD MEDICA.

Evolucion realizada por: RONALD ERNESTO CASTRO PANTOJA-Fecha: 18/12/13 02:58:26

FORMULA MEDICA

Cantidad		Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
20,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	NUEVO

TOMAR UNA TABLETA CADA 6H.

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV
	CONTROL EN 48 HORAS, PRIORITARIO.

RONALD ERNESTO CASTRO PANTOJA
Reg.
MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1000375778

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
	94500996	CC	R509	18	12	2013
Contigencia: ENFERMERDAD GENERAL				Historia Clinica		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia
18/12/2013	19/12/2013	2

Fecha Acc. Trabajo	Prorroga	Expedida En	Tipo Tratamiento
/ / 00:00:00	NO	-	Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja

RONALD ERNESTO CASTRO PANTOJA
Reg. 76176505
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Sede de Atención :

FOLIO 11 FECHA 16/04/2014 15:14:50 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
EDUCACION INDIV EN SALUD HIGIENE ORAL	SI	SI O NO
CONTROL DE PLACA	SI	SI O NO
APLICACION DE SELLANTE DE FOTOCURADO	0	SELLANTES
TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO	SI O NO
PROFILAXIS	SI	SI O NO
DERTARTRAJE	SI	SI O NO
EMBARAZADA	NO	SI O NO
PACIENTE INICIADO	SI	SI O NO
PACIENTE CONTROLADO	NO	SI O NO
ATENCION GESTANTE 1RA VEZ	NO	SI O NO
REPETIDO	NO	SI O NO
OBSERVACIONES		OBSERVACIONES

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/04/2014 15:14:53 REALIZADO POR: MARTHA ISABEL HERRERA GUZMAN

CONCLUSIONES

PACIENTE CON SIRROSIS, MEDICADO, REALIZO CONTROL DE PLACA CON GOTAS REVELADORA, IPB 45 %, DETARTRAJE CON CAVITRON, PROFILAXIS CON PASTA, ENSEÑANZA DE TECNICA DE CEPILLADO Y SEDA DENTAL EN BOCA FRENTE AL ESPEJO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA BUENA HIGIENE ORAL, AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA PLACA Y CALCULOS GENERALIZADOS ABUNDANTE AL IGUAL QUE SANGRADO , GINGIVITIS SEVERA, NO USA SEDA DENTAL ,REMITO A DIAGNOSTICO CON ODONTOLOGO, CONTROL ANUAL.

MARTHA ISABEL HERRERA GUZMAN
Reg. 7665152007
HIGIENISTA

Sede de Atención :

FOLIO 12 FECHA 19/04/2014 08:54:21 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

"ME MANDARON DE LA CLINICA VALLE DEL LILI A HACERME TRATAMIENTO"

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN CLINICO,SE EXPLICA PLAN DE TRATAMIENTO A PACIENTE, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE INDICA PEDIR CITA DE TRATAMIENTO Y SE ENTREGA PLAN DE TRATAMIENTO IMPRESO.SE REFUERZA EDUCACION EN SALUD ORAL SOBRE TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL.PRONOSTICO: BUENO PARA OPERATORIA.

ANTECEDENTES PERSONALES

- OTROS : -OTROS, PENDIENTE TRANSPLANTE HEPATICO-

ANTECEDENTES FAMILIARES

- CANCER : -CANCER. MAMA FALLECIO POR CA - DIABETES
: -DIABETES, PADRE - HIPERTENSION

: -HIPERTENSION PADRE

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: EXAMEN ESTOMATOLOGICO:

LABIOS:NORMAL.
MEJILLAS:NORMAL.
FRENILLO LINGUAL:NORMAL.
FRENILLO LABIAL:NORMAL.
LENGUA:NORMAL.
PALADAR:NORMAL
PISO DE BOCA:NORMAL.
ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR:ASINTOMATICA
MAXILAR SUPERIOR: OVALADO
MAXILAR INFERIOR:OVALADO
RELACION DE ARCOS:LINEA MEDIA A LA DERECHA
OCLUSION: CLASE I MOLAR
HABITOS ORALES:NO REFIERE
TIPO DE PROTESIS:NO PRESENTA
OBSERVACIONES:NO

EXAMEN PERIODONTAL:

GINGIVITIS:LEVE MARGINAL GENERALIZADA
RETRACCIONES GINGIVAL:POSTERIORES
BOLSA PERIODONTAL:NO PRESENTA
HIPERPLASIA GINGIVAL:NO PRESENTA
MOVILIDAD:NO PRESENTA
PERIODONTITIS:NO PRESENTA
PERICORONITIS:NO PRESENTA
FISTULA:NO PRESENTA
EXUDADO:NO PRESENTA
ABSCESO: NO PRESENTA
OBSERVACIONES:NO

EXAMEN DENTAL:

ABRASION:NO PRESENTA
ATRISION:DIENTES ANTERIORES
ABFRACCION:NO PRESENTA
EROSION:NO PRESENTA
HIPOPLASIA:NO PRESENTA
PIGMENTACION:NO PRESENTA
HIPODONCIA:NO PRESENTA
SUPERNUMERARIOS:NO PRESENTA
ANOMALIAS DE TAMAÑO Y VOLUMEN:NO PRESENTA
FRACTURAS:NO PRESENTA
INFRACCIONES DEL ESMALTE: DIENTES ANTERIORES
MALPOSICION DENTAL:MESOROTACION 34 Y DISTOROTACION DE 17
OBSERVACIONES:NO

1027

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 9 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

DIAGNOSTICO	K021	CARIES DE LA DENTINA	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	K000	ANODONCIA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K030	ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K051	GINGIVITIS CRONICA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	Z711	PERSONA QUE TEME ESTAR ENFERMA A QUIEN NO SE HACE DIAGNO	Tipo RELACIONADO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
6	OBTURACION CON AMALGAMA

-DIENTE #18(O)-SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA,SE BRUÑE,SE TALLA ,CONTROL DE OCLUSION.

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/06/2014 10:04:13 REALIZADO POR: KATHERINE FONTHAL ETAYO

DIENTE 25 OD :-BAJO LA AUTORIZACION DEL PACIENTE Y SIN ANESTESIA RETIRO CARIES CAVIDAD PROFUNDA , SIN COMPROMISO PULPAR, SE RETIRA CON CUCHARILLA DENTINA REBLANDECIDA Y RESTOS ALIMENTICIOS, SE LIMPIA CAVIDAD APLICO EN FONDO DE CAVIDAD LIFE , ADAPTO BANDA METALICA CON PORTAMATRIZ Y SE DECIDE RESTAURAR EN AMALGAMA, CONDENSO, BRUÑO Y DEFINO MORFOLOGIA OCLUSAL, SE PULE Y SE AJUSTA OCLUSION. SE LIBERA CON LIJA METALICA EN INTERPROXIMAL Y PASO SEDA DENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:27/12/2014 08:03:44 REALIZADO POR: SANDRA LILIANA AGUIRRE QUINTERO

DIENTE 25 OD :-BAJO LA AUTORIZACION DEL PACIENTE Y SIN ANESTESIA RETIRO CARIES CAVIDAD PROFUNDA , SIN COMPROMISO PULPAR, SE RETIRA CON CUCHARILLA DENTINA REBLANDECIDA Y RESTOS ALIMENTICIOS, SE LIMPIA CAVIDAD APLICO EN FONDO DE CAVIDAD LIFE , ADAPTO BANDA METALICA CON PORTAMATRIZ Y SE DECIDE RESTAURAR EN AMALGAMA, CONDENSO, BRUÑO Y DEFINO MORFOLOGIA OCLUSAL, SE PULE Y SE AJUSTA OCLUSION. SE LIBERA CON LIJA METALICA EN INTERPROXIMAL Y PASO SEDA DENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO.

FECHA Y HORA DE APLICACION:27/12/2014 08:03:44 REALIZADO POR: SANDRA LILIANA AGUIRRE QUINTERO

-DIENTE #28(O)-SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA,SE BRUÑE,SE TALLA ,CONTROL DE OCLUSION.

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/06/2014 09:48:43 REALIZADO POR: KATHERINE FONTHAL ETAYO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 10 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

KATHERINE FONTHAL E

JENNY ALEJANDRA CANAVAL ESTRADA
Reg. 25175
ODONTOLOGIA

Sede de Atención :

FOLIO 14 FECHA 21/06/2014 09:43:33 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
"PARAOPERATORIA"

ENFERMEDAD ACTUAL
-DIENTE #28(O)-SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA,SE BRUÑE,SE TALLA ,CONTROL DE OCLUSION.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DEL PACIENTE,SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS SOLIDOS EN LAS SIGUIENTES 2 HORAS.

RECOMENDACIONES
SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DEL PACIENTE,SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS SOLIDOS EN LAS SIGUIENTES 2 HORAS..

KATHERINE FONTHAL E

KATHERINE FONTHAL ETAYO
Reg. 25175
ODONTOLOGIA

Sede de Atención :

FOLIO 15 FECHA 21/06/2014 09:53:12 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
"ASISTE PARA OPERATORIA"

ENFERMEDAD ACTUAL
-DIENTE #18(O)-SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA,SE BRUÑE,SE TALLA ,CONTROL DE OCLUSION.
-SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DEL PACIENTE,SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS SOLIDOS EN LAS SIGUIENTES 2 HORAS.

RECOMENDACIONES
SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DEL PACIENTE,SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS SOLIDOS EN LAS SIGUIENTES 2 HORAS.

1029

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

KATHERINE FONTHAL.E

KATHERINE FONTHAL ETAYO
Reg. 25175
ODONTOLOGIA

Sede de Atención :

FOLIO 20 FECHA 24/12/2014 11:08:29 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

TRATAMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

-EL PACIENTE LLEGA 32 MINUTOS TARDE A SU CITA EL DIA DE HOY-

- OBTURACION EN AMALGAMA DE DIENTE#48(OM) :SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE ADAPTA BANDA METALICA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA, SE BRUÑE ,SE TALLA ,SE PULE INTERPROXIMAL CON LIJA METALICA,SE PASA SEDA DENTAL Y CONTROL DE OCLUSION.
-LOTE DE ESTERILIZACION:315, 309

- SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DEL PACIENTE,SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS SOLIDOS EN LAS SIGUIENTES 2 HORAS.

RECOMENDACIONES

SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DEL PACIENTE,SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS SOLIDOS EN LAS SIGUIENTES 2 HORAS.

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
2	OBTURACION CON AMALGAMA DIENTE 48 OM :SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE ADAPTA BANDA METALICA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA, SE BRUÑE ,SE TALLA ,SE PULE INTERPROXIMAL CON LIJA METALICA,SE PASA SEDA DENTAL Y CONTROL DE OCLUSION. -LOTE DE ESTERILIZACION:315, 309 FECHA Y HORA DE APLICACION:24/12/2014 11:14:46 REALIZADO POR: KATHERINE FONTHAL ETAYO DIENTE 48 OM :SIN ANESTESIA SE RETIRA CARIES DE DENTINA CON INSTRUMENTO ROTATORIO, SECADO CON MOTAS DE ALGODON, SE VERIFICA AUSENCIA DE CARIES CON CUCHARILLA,SE ADAPTA BANDA METALICA,SE COLOCA AMALGAMA, SE CONDENSA, SE BRUÑE ,SE TALLA ,SE PULE INTERPROXIMAL CON LIJA METALICA,SE PASA SEDA DENTAL Y CONTROL DE OCLUSION. -LOTE DE ESTERILIZACION:315, 309 FECHA Y HORA DE APLICACION:24/12/2014 11:14:46 REALIZADO POR: KATHERINE FONTHAL ETAYO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 12 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

KATHERINE FONTHAL E

KATHERINE FONTHAL ETAYO
Reg. 25175
ODONTOLOGIA

Sede de Atención :

FOLIO 21 FECHA 26/12/2014 15:35:41 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 15:39:53

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
120	60	80	78	20	0,00	Axilar	0,00	78	0	110,00	Hidratad	0	0,00

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	M2059

NEUROLOGICO: Alerta

MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE VISION BORROSA Y NEC ESITA VALORACION POR OPTOMETRIA. NIEGA OTROS SINTOMAS .

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: BUEN ESTADO GENERAL
OJOS : ERITEMA CONJUNTIVAL.
CP: PULMONES LIMPIOS , CORAZON RITMICO NO SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS.
GU SE OMITE
EXTRE: NO EDEMA
SNC ALERTA.

DEFECTO DE REFRACCION VALORACION POR OPTOMETRIA.

DIAGNOSTICO H542 VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: OPTOMETRIA Fecha de Orden: 26/12/2014
OBSERVACIONES:
RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR: DIEGO FERNANDO CASTILLO COBALEDA

AMPARO ROJAS ORTEGA
Reg.
MEDICINA GENERAL

5 T

1031

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

Sede de Atención :

FOLIO 22 FECHA 27/12/2014 07:46:50 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

TRATAMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

- LOTE DE ESTERILIZACION : 319,314
-AMALGAMA DE DIENTE 25 OD :-BAJO LA AUTORIZACION DEL PACIENTE Y SIN ANESTESIA RETIRO CARIES CAVIDAD PROFUNDA , SIN COMPROMISO PULPAR, SE RETIRA CON CUCHARILLA DENTINA REBLANDECIDA Y RESTOS ALIMENTICIOS, SE LIMPIA CAVIDAD APLICO EN FONDO DE CAVIDAD LIFE , ADAPTO BANDA METALICA CON PORTAMATRIZ Y SE DECIDE RESTAURAR EN AMALGAMA, CONDENSO, BRUÑO Y DEFINO MORFOLOGIA OCLUSAL, SE PULE Y SE AJUSTA OCLUSION. SE LIBERA CON LIJA METALICA EN INTERPROXIMAL Y PASO SEDA DENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO.TRATAMIENTO TERMINADO.

- SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DE PACIENTE, SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS DURANTE 1HORA.

RECOMENDACIONES

SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON AUTORIZACION DE PACIENTE, SE RECOMIENDA NO CONSUMIR ALIMENTOS DURANTE 1HORA.

SANDRA LILIANA AGUIRRE QUINTERO
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 23 FECHA 02/01/2015 09:11:30 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
EDUCACION INDIV EN SALUD HIGIENE ORAL	SI	SI O NO
CONTROL DE PLACA	SI	SI O NO
APLICACION DE SELLANTE DE FOTOCURADO	0	SELLANTES
TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO	SI O NO
PROFILAXIS	SI	SI O NO
DERTARTRAJE	NO	SI O NO
EMBARAZADA	NO	SI O NO
PACIENTE INICIADO	SI	SI O NO
PACIENTE CONTROLADO	SI	SI O NO
ATENCION GESTANTE 1RA VEZ	NO	SI O NO
REPETIDO	NO	SI O NO
OBSERVACIONES		OBSERVACIONES

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 14 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

NO APLICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:02/01/2015 09:11:33 REALIZADO POR: MARTHA ISABEL HERRERA GUZMAN

CONCLUSIONES
PACIENTE NO REPORTA ENFERMEDAD, REALIZO CONTROL PLACA CON GOTAS REVELADORAS IPB 25 %,PROFILAXIS CON PASTA , ENSEÑANZA TECNICA DE CEPILLADO Y SEDA DENTAL EN BOCA FRENTE AL ESPEJO, PRESENTA CALCULOS LOCALIZADOS,PLACA BLANDA GENERALIZADA, GINGIVITIS LEVE,NO USA, SEDA ,EXPLICO AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE UNA ADECUADA HIGIENE ORAL,REMITO A DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO, CONTROL EN UN AÑO.LOTE DE ESTERILIZACION# 326

MARTHA ISABEL HERRERA GUZMAN
Reg. 7665152007
HIGIENISTA

Sede de Atención :

FOLIO 25 FECHA 15/03/2016 18:23:47 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 18:36:48

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
0	0	0	0	0	0,00	Axilar	167,00	0	0	95,00	Hidratad	0	34,06

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	M2029

NEUROLOGICO: Alerta

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA
PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA PARA MANEJO DE

ENFERMEDAD ACTUAL

NUTRICION
DX: ESPERA DE TRASPLANTE DE HIGADO, ENFERMEDAD HEPATICA
EF:PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIRROSIS HEPATICA, MALFUNCIONAMIENTO, SE INTERVINIO PARA TRASPLANTE Y NO SE PUDO REALIZAR POR HIPERTENSION PORTAL, ACTUALMENTE CON INAPETENCIA, RECIBEINDO COMPLEMENTO NUTRICIONAL, PACIENTE CON BAJA INGESTA ALIMENTARIA, FUE HORPITALIZADO EL 27 DE DICIEMBRE PARA DICHO PROCEDIMEINTO Y EGRESO EL 2 DE FEBRERO. ANTECEDENTES DE HERNIA INTESTINAL, ANTECDEENTES DE ASCITIS, PACINETE OCN PESO POR ENCIMA DE LOS LIMITES NORMALES PERO CON PERDICA DE PESO SUPERIOR AL 10% EN LOS ULTIMOS 6 MESES, POR LO QUE ES UN PACIENTE EN RIESGO NUTRICIONAL SUMADO A SU BAJA INGESTA ALIMENTARIA

ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA

PESO: 167CMS

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 15 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

TALLA: 95KG
IMC: 34KG/M2
DX NUTRICIONAL: OBESIDAD

ALIMENTACION INADECUADA
PLAN DE MANEJO:
SE PRESCRIBE MANEJO NUTRICIONAL SE DAN RECOMENDACIONES, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL, SE PROGRAMA CONTROL PARA DENTRO DE TRES MESES PACINETE QUE REQUIERE CONTINUAR CON COMPLENTACION VIA ORAL CON FORMULA ESPEICLAIZADA UNA TOMA AL DIA PARA TRES MESES

DIAGNOSTICO E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NUTRICION Y DIETETICA PACIENTE AMBULAT. Fecha de Orden: 15/03/2016
Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 13/06/16
OBSERVACIONES:
RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR: DIEGO FERNANDO CASTILLO COBALEDA

AMANDA MOLINA DE LA HOZ
Reg.
MEDICINA GENERAL

Sede de Atención :

FOLIO 26 FECHA 05/04/2016 15:05:11 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 15:14:40

TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma Temp.	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME	I.M.C.
90	70	76	80	19	36,30	Axilar	167,00	0	0	97,00	Hidratad	0	34,78

Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	M2057

NEUROLOGICO: Alerta

MOTIVO DE CONSULTA

TIENE UNA HERNIA Y LE DUELEN LOS PIES

ENFERMEDAD ACTUAL

PAINETE MASCULINO CON MULTIPLES DIAGNOSTICOS DE ASCITIS , HIPERTENSION PORTAL PREHEPATICA, PEWRITONITIS BACTERIANA ESPONTANEA , CIRROSIS HEPATICA ?? COMPLICADO EN EL MES DE DICIEMBRE POSTERIOR A CIRUGIA ABDOMINAL DE TRANSPLANTE DE HIGADO LA CUAL NO LOGRAN REALIZAR COMPLICADO CON PERITONITIS DESHICENCIA HERIDA QUIRURGICA, QUIEN ACUDE POR PRESNTAR MASA .ABDOMINAL EN FLKANCO DERECHO DE MAS DE 15 CM DE DIAMETRO , NO DOLROSA , TAMBIEN REFIERE SENSACION DE CANSANCIO EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES , PACINETE TIENE HEMOGRAMA DEL 27 DE FEBRERO EN LA CUAL REPORTA LEUC 2.05, NEUT 52.7, LINF 35, MONO 7, HG 11.7, HTO 38.1|, PLAQ 69, TO 25.5, INR 2.34 ANTICOAGULADO CON WUARFARINA , FAMILIAR REFIERE QUE CIRUJANOS LE EXPLICAN QUYE NO PUEDEN OPERAR LA HERNIA POR LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS, ESTA EN CONTROL CON HEMATOLOGO , SE LE EXPLICA QUE NO SE PUEDE OPERAR , SE INDICA CONTROL DE HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION SE DA INCAPACIDAD POR 15 DIAS ACUDIR CON RESULTADS .-

40
1034

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE
890303093

RHsClxFc2
Pag: 16 de 16
Fecha: 29/08/18
Edad: 41 AÑOS
Sexo Masculino
G.etareo: 10
Grupo Sanguineo: O+

No. Doc. Identidad CC 94500996 No. His. Cli. 160218
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

94500996

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: NORMOCEFLO, PALIDEZ CUTANEA MUCOSA MARCADA , LEVE TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSAS, FARINGE SIN LESIONES , TORAXZ SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSOS SIGNO DE LA OLEADA POSITIVA , SE EVIDENCIA MASA DE 15 CM APROX EN FLANCO DERECHO NO DOLROSA , MIEMBROS INFERTORES SIN EDEMA , OBESIDAD

DIAGNOSTICO K766 HIPERTENSION PORTAL Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO K469 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRTipo RELACIONADO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
	INR
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
	INR
1	HEMOGRAMA IV
	INR

JENNY ANDREA SOTO MOSQUERA
Reg.
MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1000627470

Nombre			Diag.	Dia	Mes	Año
	94500996	CC	K766	5	4	2016
Contigencia: ENFERMERDAD GENERAL				Historia Clinica		

Fecha Inicia	Fecha Fin	Dias De Incapacidad O Licencia
05/04/2016	19/04/2016	15

Fecha Acc. Trabajo	Prorroga	Expedida En	Tipo Tratamiento
/ / 00:00:00	NO	-	Ambulatorio

Empresa Donde Trabaja

JENNY ANDREA SOTO MOSQUERA
Reg. 76-6438/14
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

6J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1130605614JENNIFER DIAGO MARTINEZ

64

1035

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 1 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 Edad : 38 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 19/04/2016 08:56:09 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
traigo examenes

ENFERMEDAD ACTUAL
paciente asiste a consulta con reporte de examenes, refiere que el 27 de diciembre se le iba a realizar transpainte de higado, sin embrago no se realizo por que presento hipertension portal prehepatica,trombosis portal, peritonitis bacteriana, hospitalizado 2 meses en clinica valle de lili, se le da salida con anticoagulante warfarina 2.5 mg cada dia, pendiente realizar derivacion portal.
rx sistemas: descrito en enfermedad actual.
****
**
antecdentes: Patologicos:niega , farmacologicos: warfarina tab de 2.5 mg 1 cada dia , qx: herniorrafia inguinal derecha , alergicos: niega, toxicos: niega.
****
*****
paciente alerta, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, pupilas normoreactivas a la lauz, otoscopia bilateral normal, ruidos respiratorios sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, abedomen blando no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal, extremidades: no edemas , neurologico: sin deficit aparente.
****
******
hemograma 15 abril de 2016 leucos 1.57 mg, neutrofilo: 58.9 l: 29.7 eritrocitos: 4.24 hb: 11.8 hcto: 26.1 plaquetas: 52.000,tiempo de tromboplastina ttp: 39.0 , tiempo de protombiana 17.9 INR: 1.67 controldo.
****
*****
pacientecon anemia, trombocitopenia franca , timpos de coagulacion en limites, reporte de hemogramas anteriores con trombocitopenia y anemia, paciente anticoagulado con warfarina, se solita hemogram prioritario, se da incapacidad medcia por 4 dias, sin embargo se recurda la importancia dde asistir copn reporte de hemograma prioritario.

DIAGNOSTICO	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	Tipo RELACIONADO

MYRIAM CAROLINA ALFONSO CAICEDO
Reg. 0843782013
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 Edad : 38 AÑOS

FOLIO 2 FECHA 22/04/2016 07:54:02 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
TIENE HIGADO GRASO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CONSULTA CON RESULTADO DE 19/04/16: HEMOGRAMA : LEU: 1,99 NEU%: 60,3, LINF%: 12,0, HB: 12,4 HTO: 36,1, PLT: 52.
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESTEATOSIS HEPATICA CRONICA QUIEN EN DICIEMBRE DE 2015 TENIA ORDEN DE TRASPLANTE DE HIGADO Y SE CANCELO POR HIPERTENSION PORTAL , AUN EN CONTROLES CON HEPATOLOGAI HEMATOLOGIA, CONSULTA POR QU EDESDE DICIEMBRE SE ENCUENTRA INCAPACIDADO.

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

65

7C

1036

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

TA: 120/80 FC: 81 FR: 18 T°: 36,5°C PESO: KG TALLA: CMS

PIEL: SIN ALTERACIONES
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS NO ADENOPATIAS, CUELLO MOVIL.
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS. , AMIGDALAS SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA NORMAL.
TORAX: BUENA EXPANSION PULMONAR, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO HAY RUIDOS SOBRE AGREGADOS, NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO. NO HAY SIGNOS DE IRIRTACION PERITONEAL.
G/U: NO SE EVALUA.
EXTREMIDADES: MOVILES, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR.
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

A/P: PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE. CON ANTECEDENTE DE ESTEATOSIS HEPATICA , PENDIENTE TRASPLANTE DE HIGADO, SE COMENTA EL CASO CON EL DR LONDOÑO QUIEN REFIERE QUE SE DE INCAPACIDAD POR 7 DIAS MAS Y COMENTAR CASO CON LA JEFE JANETH PARA GESTIONAR SOLUCION POR INCAPACIDAD EXTENSA. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA MANUAL POR 7 DIAS MAS.

DIAGNOSTICO K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO NO ESPECIFICADA **Tipo** PRINCIPAL

YESICA VANESSA VALENCIA MONTOYA
Reg. 765589
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 29/04/2016 08:16:37 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
VENGO POR INCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON DX DE ESTEATOSIS HEPATICA QUEIN ESTA PENDIENTE DE TRASPLANTE DE HIGADO, QUEIN SE ENCUETRA INCAPACITADO DESDE DICIEMBRE DE 2017 POR ESTA PATOLOGIA, CONSULTA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD.

ANTECEDENTES:

PAT: ESTEATOSIS HEPATICA
ALERGICOS:NEG
FARM: NEG
QX: NEG.
TOXICOLOGICOS: NEG

FAMILIARES: NEG

1037

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES:

TA:110/60 FC: 81 FR: 18 T°: 36,5°C PESO: KG TALLA: CMS

PIEL: SIN ALTERACIONES.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS NO ADENOPATIAS, CUELLO MOVIL.
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS. , AMIGDALAS SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA NORMAL.
TORAX: BUENA EXPANSION PULMONAR, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO HAY RUIDOS SOBRE AGREGADOS, NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO. NO HAY SIGNOS DE IRIRTACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
G/U: NO SE EVALUA.
EXTREMIDADES: MOVILES, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR.
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

A/P: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESTATOSIS HEPATICA, PENDIENTE TRASPLANTE DE HIGADO, ESTE CASO DE ENCUENTRA EN PROCESO DE GESTION COMENTADO CON LA JEFE JANETH ARIAS. Y EL DR LONDOÑO QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE DEBE CONTINUAR INCAPACITADO HASTA DEFINIRLE TRASPLANTE DE HIGADO. PENDIENTE VALORACION POR HEPATOLOGIA EN EL MES DE JUNIO. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD MANUAL POR 7 DIAS MAS.AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

DIAGNOSTICO K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO NO ESPECIFICADA **Tipo** PRINCIPAL

YESICA VANESSA VALENCIA MONTOYA
Reg. 765589
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 4 **FECHA** 30/04/2016 08:52:39 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
ANTICOAGULANTES

ENFERMEDAD ACTUAL
HISTORIA CLINICA MEDICINA FAMILIAR

RAMIREZ CARLOS ALBERTO

MASCULINO

38 AÑOS

MC: FALLA HEPATICA

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

67

1038

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 4 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

EA: PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE TRANSPLANTE DE HIGADO SIN EMBARGO NO LE PUDIERON LLEVAR A CABO LA CIRUGIA POR PRESENTAR OBSTRUCCION ARTERIAL PORTAL??, POR LO ANTERIOR SE DECIDIO INICIAR ANTICOAGULACION CON WARFARINA 2.5 MG CADA DIA,

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS HIGADO GRASO – SINDROME HEPATOPULMONAR
QUIRURGICOS NEGATIVOS
OCUPACIONALES ASESOR REPUESTOS
FARMACOLOGICOS PROPRANOLOL 40 MG CADA DIA, WARFARINA 2.5 MG CADA DIA
TRAUMATICOS NEGATIVOS
ALERGICOS NEGATIVOS
HOSPITALIZACIONES NEGATIVOS
TOXICOS NEGATIVOS
TRANSFUSIONALES NEGATIVOS
INMUNIZACIONES COMPLETAS

ANTECEDENTES FAMILIARES
PAPA DM2
MAMA CA GASTRICO

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS
NEGATIVOS

EXAMEN FISICO
FC: 70X
FR: 20X
TA: 120/70
TEMP: 36.5°C
PESO 97 KGS
TALLA 1.72 MTS
IMC
PACIENTE QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS
CONCIENTE, ALERTA, ACTIVA, REACTIVA. ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA
MUCOSAS HUMEDAS, CONJUTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS. AMIGDALAS NORMALES.
CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TRAQUEA CENTRADA
TIROIDES NO PALPABLE
TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, NO DEFORMIDADES DE LA CAJA TORACICA
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NI DESDOBLAMIENTOS, NI REFORZAMIENTOS
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS UNIVERSALMENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. DOLOR A LA PALPACION EN HD
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, AMAS CONSERVADOS, PULSOS PEDIOS POSITIVOS.
DIFICULTAD PARA LA MARCHA

AP: PACIENTE ADULTA JOVEN CON DX DE FALLA HEPATICA EN PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO, CON OBSTRUCCION ARTERIAL QUE REQUIRIO MANEJO CON ANTICOAGULACION, SIN EMBARGO CONSIDERO QUE SU HASBLED ES DEMASIADO ALTO, POR LO QUE ESTE PACIENTE REQUIERE SER MANEJADO POR UNA CLINICA ESPECIALIZADA EN ANTICOAGULACION.

DIETA TIPO DASH - NO VERDURAS VERDES

SE DAN RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA

SOLICITO CONTROL EN 1 MES

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsCixFch
Pag: 5 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

ACTIVIDAD FISICA TIPO AEROBICO 150 MIN SEMANALES

DX FALLA HEPATICA
PENDIENTE TRANSPLANTE HEPATICO
EVENTRACION
ANTICOAGULACION DE ALTO RIESGO POR FALLA HEPATICA

DIAGNOSTICO K721 INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA FAMILIAR Fecha de Orden: 30/04/2016
Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 29/06/16

OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

JESUS ARNALDO REYES MARTINEZ
Reg. 761144
MEDICINA FAMILIAR

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 5 **FECHA** 06/05/2016 07:56:32 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
POR LA INCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD HEPATOPULMONAR + OBSTRUCCION DE ARTERIA PORTAL?? PDT TRAPLANTE DE HIGADO Y ESTA CON ANTIOCIAGULACION 2.5 DIA EL 30 ABRIK/16 VALORADA POR MEDICA FAMILIAR QUIEN DEEB SERVALRO APOR CLINIA DE ANTICOAGULACION , SS PT-PTT. PACIENT ESTAR INCAPACITADO DESDE DIC/15 Y ASIE HOY POR FINALIZACIOD E INCAPACIDADPOR 7 DIA HASTA AYER 5 MAYO/16 .

TIENE CITA CON INTERNISTA 10 MAYO/16
CITA CON HEPATOLOGOSO EL 7 JUNIO/16
HEMATOLOGO 25 MAYO/16
MEDICO FAMILIAR PDT CONTROL .

****

AP. PACIETE CON DX ANOTADO PDT CIRUGIA , NCONTRO Y SEGUIMENTO INTERDICIPLINARIO CON ESPECIALISTAS. AITE HOY PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD LA CUAL FINALIZO AYER TINECITA CON INTERNISTA EL 10 MAYO/16. PACIENT CON INCAPACIDAD PROLONGADA DESDE DIC/15(27 DIC/15??) ALA FECHA, NO ES CLARO EL MOTIVO DE INCAPACIDAD PROLONGADA LA CUAL DEBE ESATR ACARGO DEL MEDICO TRATANTA O QUEI HACE SEGUIMIENTO EXPLICO ESTO A FAMILIAR Y PACIENTE OARA QUE EN CIA DEL 10 MAYOI/16 CON INTERNISTA DEFINA LA CONTINUDA DE INCAPACIDA PROLONGADA Y LA GENERE.

REMITO PACIENTE CON MEDICO LABORAL PARA INICO DE SEGUIMIENTO PACIENTE CON INCAPACIDAD POR PROLONGADA DESDE DICIEMBRE

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 6 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

AL 10 DE MAYO 134 DIAS.

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ORL: HUMEDAS PALIDAS, ICTERICAS OROFARINGE NORMAL
CUELLO: NO MEGALEAS
C/P: RsCsRs NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
G/U: SE OMITE
EXT: SIMETRICAS NO EDEMAS
SNC: SIN DEFICIT

DIAGNOSTICO K721 INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO Fecha de Orden: 06/05/2016

OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

Doris Pulgarin

DORIS PULGARIN
Reg. 766114
CONS. NO PROGRAMADA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD 1000606955

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	CC	94500996	K721	6	5	2016

Ocupación :
Empresa :
Tipo de Incapacidad : ENFERMERDAD GENERAL Historia Clinica
Fecha Inicia : 06/05/2016 Fecha Fin : 09/05/2016 Dias De Incapacidad O Licencia : 4
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :
Diagnóstico Relacionador :
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : NO Expedida En : NORORIENTE 760010541402 -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

Doris Pulgarin

DORIS PULGARIN
Reg. 766114
CONS. NO PROGRAMADA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 023 COMFENALCO AMB. 760010960505 **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 6 **FECHA** 25/05/2016 07:13:01 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

MEDICINA LABORAL
EMPRESA: NTS
CARGO: ASESOR COMERCIAL
TIEMPO EN LA EMPRESA:
2 AÑOS 3 MESES TIEMPO EN EL CARGO: 2 AÑOS Y 3 MESES
JORNADA LABORAL: 8 HORAS
DESCRIPCIÓN DEL CARGO: VENTAS REALIZAR VISITAS A CLIENTES DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD.
TEL EMPRESA: NO SABE
TEL PACIENTE: 315-4630099
INCAPACITADO: SI (DESDE EL 27 DE DIC 2015).
FP: COLPENSIONES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 38 AÑOS QUIEN CURSA CON CIRROSIS HEPÁTICA ASOCIADA A HIPERTENSIÓN PORTAL DESDE HACE 15 AÑOS, SE LE IBA A REALIZAR TRANSPLANTE HEPÁTICO EL 27 DIC 2015, DURANTE LA CX NO SE EVIDENCIO HÍGADO CIRROTICO, SE ENCONTRO TROMBOSIS MESENERICA Y PORTAL EXTENSA, SE DA SALIDA CON ANTIOCOAGULACIÓN. NUEVAMENTE FUE LLEVADO A CIRUGIA EL 27 DE ENERO EN DONDE SE PRESENTO UNA PERITONITS, SE FUE NO EXITOSA UNA DERIVACIÓN PORTAL SE ENCUENTRA EN CONTROL POR HEMATOLOGIA ÚLTIMO CONTROL EN EL MES DE MARZO QUIEN SOLICITO EXMANES PARA ESTUDIO DE ENF DE GAUCHER Y HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA Y ORDENO ANTICOAGULACIÓN POR 6 MESES. CONTRO POR GASTROENTEROLOGO 3 MARZO 2016. " PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ANTOCOAGULADO CON WAFARINA REMITE A HEMATOLOGÍA POR TROMBOSIS MESENTERIA EXTENSA CONTROL EN 3 MESES".
PACIENTE REFIERE EM OCASIONES DIAFORESIS, SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO Y MALESTAR GENERAL. REFIERE DOLOR ABDOMINAL OCASIONAL EN REGIÓN ABDOMINAL ASOCIADO A HERNIA QUE SE PRESENTO DESPUES A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
PLAN: SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DÍAS. CONTROL CON GASTROENTEROLOGIA EL 30 DE JUNIO 2016. SE EXPIDE CONCEPTO DE REHABILITACIÓN POR SUPERAR 120 DÍAS DE INCAPACIDAD.

EXAMEN FISICO

. ABDOMEN: PRESENTA CICATRÍZ QUIRURIGIC ANE BUEN ESTADO EN TODO EL HEMIABDOMEN SUPERIOR. PRESENTA MASA EN REGIÓN D EHIPOCONDRIO DERECHO DE MAS O MENSOS 4 CM DE DIÁMETRO NO REDUCTIBLE, DOLOROSA A LA PALAPACIÓN.

DIAGNOSTICO	K766	HIPERTENSION PORTAL	**Tipo** PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	K460	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA	**Tipo** RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K768	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DEL HIGADO	**Tipo** RELACIONADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO Fecha de Orden: 25/05/2016

OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

BARBARA PEREA PEREA
Reg. 2573503
MED. DEL TRABAJO (10)

SEDE DE ATENCIÓN: 023 COMFENALCO AMB. 760010960505 **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 7 FECHA 16/06/2016 07:24:15 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 38 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTROL POR TROMBOSIS MESÉNTERIA Y TRASTORNOS DE COAGULACIÓN. EL DÍA DE HOY TIENE CONTROL POR HEMATOLOGÍA. TRAE RESULTADOS DEL 10 DE JUNIO FOSFATASA

7

48
1042

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 8 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

ALCALINA: 86, CREATININA: 0.71, GLICEMIA: 93, HEMOGRAMA: LEU: 1.74 NEUT:59.1 LINF: 28.5 HB:13.2 HTO: 39.
VALORADO EL 8 DE JUNIO POR DR. GÓMEZ CARDIOLOGÍA "INGRESA A CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN. TROMBOSIS PORTAL MESENTERIA EXTENSA. PACIENTE EN CONTROLES DE ANTICOAGULACIÓN TOMA WARFARINA 27.5 MG INR 2.0 ANTERIOR HOY 2.8 SE CONTINUA IGUAL DOSIS".
PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR POSTERIOR A LA DEPOSICIÓN A DIAFÓRESIS.
PLAN: SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 17 DE JUNIO POR 30 DÍAS, SE ENTREGA CONCEPTO DE REHABILITACIÓN PARA SER DILIGENCIADO POR HEMATOLOGO Y GASTROENTEROLOGO. CONTROL POR MEDICINA LABORAL.

DIAGNOSTICO	K766	HIPERTENSION PORTAL	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	K768	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DEL HIGADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	R18X	ASCITIS	Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO Fecha de Orden: 16/06/2016

OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

BARBARA PEREA PEREA
Reg. 2573503
MED. DEL TRABAJO (10)

SEDE DE ATENCIÓN: 023 COMFENALCO AMB. 760010960505 **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 8 **FECHA** 01/08/2016 16:47:50 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
MEDICINA LABORAL "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 39 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DE PREDOMINIO IZQUIERDO DE PREDOMINIO MATUTINO QUE OCASIONA DISNEA, CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN. FLUCTUACIONES EN ESTADO DE ANIMO.
EN CONTROL POR HEPATOLOGIA.

EXAMEN FISICO
. PIEL: PALIDEZ MUCOCUTANEA.. ABDOMEN: CON CICATRICES QUIRURGICAS, Y HERNAIAS EN REGIÓN ABDOMIANL EN EPIGASTRIO Y EN HIPOCONDRIO DERECHO.

ANALISIS
PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN CURSA CON PATOLOGIAS A NIVEL HEPATICO, TIENE PENDIENTE CONTROLES POR ESPECIALISTAS. SE REMITE A PSICOLOGIA.

PLAN Y MANEJO
SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 17 DE JULIO POR 30 DÍAS. CONTROL POR MEDICINA LABORAL AL CULMINAR LA INCAPACIDAD.

Evolucion realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 01/08/16 17:01:24

DIAGNOSTICO	K766	HIPERTENSION PORTAL	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	K460	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K768	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DEL HIGADO	Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTAS

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

72

1043

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO Fecha de Orden: 01/08/2016
OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR: PSICOLOGIA Fecha de Orden: 01/08/2016
OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

BARBARA PEREA PEREA
Reg. 2573503
MED. DEL TRABAJO (10)

SEDE DE ATENCIÓN: 023 COMFENALCO AMB. 760010960505 Edad : 39 AÑOS

FOLIO 9 FECHA 20/08/2016 07:28:42 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
MED LABORAL

ENFERMEDAD ACTUAL
39 AÑOS, ASESOR COMERCIAL, EMPRESA: SERVICENTER,**********DX HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPATICA, TENIA DIAGNOSTICO DE CIRROSIS HEPATICA DESDE HACE 15 AÑOS, SE LE IBA A REALIZAR TRANSPLANTE HEPÁTICO EL 27 DIC 2015, DURANTE LA CX NO SE EVIDENCIO HÍGADO CIRROTICO, SE ENCONTRO TROMBOSIS MESENTERICA Y PORTAL EXTENSA, SE DEJO ANTIOCOAGULADO. NUEVAMENTE FUE LLEVADO A CIRUGIA EL 27 DE ENERO POR DEHISCENCIA DE SUTURA, PRESENTO PERITONITIS , SE REALIZA DX DE HIPERTENSION PORTAL PREHEPATICA, NO CIRROTICO, SE LLEVO A DERIVACION PORTAL NO EXITOSA, SE ENCUENTRA EN CONTROL POR HEMATOLOGIA ÚLTIMO CONTROL EN EL MES DE MARZO, SOLICITO EXAMENES PARA ESTUDIO DE ENF DE GAUCHER Y HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA Y ORDENO ANTICOAGULACIÓN POR 6 MESES. CONTROL POR GASTROENTEROLOGO 3 MARZO 2016. " PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ANTICOAGULADO CON WAFARINA REMITE A HEMATOLOGÍA POR TROMBOSIS MESENTERIA EXTENSA CONTROL EN 3 MESES". CONTROL EN CLINICA DE ANTICOAGULACION EL 17 DE AGOSTO DE 2016: " SE RECOMIENDA LA TOMA DEL EXAMEN DE HEPARINA DOSIFICACION POR CROMOGENOS EQUIVALENTE AL FACTOR ANTI ZA, YA QUE ES UN PACIENTE DE ALTO RIESGO DE SANGRADOS Y TROMBOSIS DE ACUERDO A SUS ANTECEDENTES MEDICOS, ES NECESARIO COMPROBAR QUE CON LA DOSIS INDICADA ESTE DENTRO DE RANGOS TERAPEUTICOS DE ANTICOAGULACION. SE SOLICITA LA TOMA DE HEMOGRAMA Y CREATININA , CITA EN UN MES", YA SE LE EXPIDIO CONCEPTO DE REHABILITACIÓN DE MED LABORAL EN EL MES DE MAYO (DRA PEREA), ICAPACITADO DESDE EL 27 DE DIC DE 2015 Y HASTA EL 15 DE AGOSTO. SE PRORROGA LA INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 16 DE AGOSTO

DIAGNOSTICO	K766	HIPERTENSION PORTAL	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	D689	DEFECTO DE LA COAGULACION NO ESPECIFICADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	Z921	HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARG	Tipo RELACIONADO

RICARDO CHAVARRO POLANCO
Reg. 1548
MED. DEL TRABAJO (10)

SEDE DE ATENCIÓN: 023 COMFENALCO AMB. 760010960505 Edad : 39 AÑOS

FOLIO 10 FECHA 16/09/2016 14:36:38 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

23

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

MOTIVO DE CONSULTA
MEDICINA LABORAL "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 39 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, QUIEN TUVO CONTROL POR HEPATOLOGIA QUIEN RMEITIO A CIRUJANO DE TRASPALASNTES PARA CONSIDERAR LA OPCIÓN QUIRÚRGICA.
PACIENTE REFIERE REFIRE SE REALIZO TAC CEREBRAL PENDIENTE LA ENTREGA DE ESTE RESULTADO Y CONTROL POR NEUROLOGIA, FUE ENVIADO ESTE EXAMEN PARA ESTUDIO DE MAREOS.

ANALISIS
SE TRATA DE PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN ESTA EN CONTROL CON ESPECIALISTAS, TIENE PENDIENTE CONTROL POR CIRUGIA.

PLAN Y MANEJO
SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD A PARTIR DEL 15 DE SEP POR 30 DIAS, CONTROL POR MEDICINA LABROAL.

Evolucion realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 16/09/16 14:42:59

DIAGNOSTICO	K766	HIPERTENSION PORTAL	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	K460	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K768	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DEL HIGADO	TIpo RELACIONADO

INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR: MEDICINA DEL TRABAJO Fecha de Orden: 16/09/2016

OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

BARBARA PEREA PEREA
Reg. 2573503
MED. DEL TRABAJO (10)

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 11 **FECHA** 26/09/2016 10:30:38 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
MIALGIAS, ARTRALGIAS

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 39 AÑOS QUE CONSULTA POR CC DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DE MAILGIAS, ARTRALGIAS, EPISODIOS DE DIARREA LIQUIDA SIN MOCO SIN SANGRE, EPISODIOS DE EMESIS, FIEBRE NO CUANTIFICADA. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

PATOLOGICOS: PACIENTE ANTICOAGULADO CON ENOXAPARINA, PENDIENTE TRASPLANTE DE HIGADO POR CIRROSIS HEPATICA
ALERGICOS: NIEGA
QCX: CARDIACA.
FAMILIARES: PADRE HTA, DM

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: NIEGA

EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: INSPECCION GENERAL: SE OBSERVA EN ACPETABLES CONDCIONES DE SALUD, NO ALGICO, SIN SIGNOS DE DESHIDATACION

CABEZA: NORMOCEFALEA, SIN MASAS

OJOS: PUPILAS NORMOREACTIVAS ISOCORICAS

 Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

ORL: SIN ALTERACIONES

CUELLO: SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS

CARDIACO: RUIDOS RITMICOS, SIN SOPLOS

PULMONAR: BIEN VENTILADOS, MV LIMPIO, TORAX NORMOEXPANSIVO

ABDOMEN: B/D NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE OBSERVA CICATRIS DE HERIDA QCX.

GENITURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES SIMETRICOS

NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVA, SIN DEFIICT, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, FUERZA 5/5, REFLEJOS +++, SENSIBILIDAD CONSERVADA

PIEL: SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACINETE CON CC ANOTADO, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES EN EL MOMENTO SE INDICA

PLAN Y MANEJO
HEMOGRAMA DE CONTROL PRIORITARIO
CONSULTAR POR URGENCIAS IS PERSITE CON SINTOMAS, EPISTAXIS, RASH GINGIVORRAGIA Y DOLOR ABDOMINAL

Evolucion realizada por: JULIE PAULINE BRAVO ARGOTY-Fecha: 26/09/16 10:39:14

DIAGNOSTICO B349 INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA **Tipo** PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
12,00	1,00	TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG TABLETA 2 MG/ML	ORAL	8 Horas	NUEVO

1 TAB CADA 8H SI DIARREA

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV
1	COPROLOGICO

JULIE PAULINE BRAVO ARGOTY
Reg. 27280042
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 12 **FECHA** 27/09/2016 07:53:49 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
RESPORTE DE PARACLINICOS

ENFERMEDAD ACTUAL
REPPORTE DE PARACLINICOS : LEU: 2540, NEU: 68.4, LINF: 19.6, HB: 14.1,HCTO: 41.3, PLAQ: 46.0000 COPROSCOPICO:
7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

DIARREICOA, CAFE, FUERTE, RESTO NEGATIVO *** PACIENTE CON ANTECEDNE DEMULTIPLES COOMORBILIDADES CURSANDO CON CUADRO DE INFECCION VIRAL HOY DIA 3 DE EVOLUCION AL MOMENTO REFEIRE SENTIRSE EN ESTABVLES CONDICIONES GENERALES SINSIGOPS DE DIFICUTLAD RESPRIATORI AFERBIL, NO CAMBIOS, NIEGA SANGRADO, NIEGA SINGO DE ALARMA , LLAMA AL ATENCION RESPORTE PLAQUETARIO POR ENFEMERDAD DE BASE OBSERVO QUE HA PRESENTANDO NIVELES SIMILARES DESDE HACE 2 AÑOS YA ENB MANEJO Y ESPERA DE TRANSPLANTE CONSIDERO DAR ORDEN DE HEMOGRAMA EN 48 HRS - RECOEMDNACIONES SX DE ALRMA FOMULA MEDICA RECONSUTLAR ANTES SI :SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
SANGRADOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, NAUSEAS Y VOMITOS NO CONTROLABLES, PERDIDA DE CONCIENCIA Y/O TONO POSTURAL, FIEBRE QUE NO CEDA A ANTIPIRETICO ORAL NI MEDIOS FISICOS POR MAS DE 3 HRS.
FIEBRE QUE DISMINUYA A MEDICACION PERO PERSISTA MAYOR A 3 DIAS.
DISMINUCION DE LA CANTIDAD DE ORINA

RECOMENDACIONES
ABUNDANTE INGESTA DE LIQUIDOS Y SUERO ORAL A TOLERANCIA.
REALIZAR BAÑO DURANTE 15 MINUTOS CON AGUA A TEMPERATURA AMBIENTE 2 VECES AL DIA O EN CASO DE TEMPERATURA ELEVADA
NO EXCEDER DOSIS DE ANTIPIRETICO (ACETMINOFEN, IBUPROFENO..)
SUSPENDER CONSUMO DE ASPIRINA
RECONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO B349 INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA **Tipo** PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV

PRIORI 48 HRS

YESID GARCIA MUÑOZ
Reg. 761373
CONS. NO PROGRAMADA

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 13 **FECHA** 29/10/2016 18:58:45 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
SINDROME ICTERICO AGUDO -

OBSERVACIONES
MC: ESTOY AMARILLO

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESPERA DE TRANSPLANTE DE HIGADO, DESDE HOY PRESENTA ICTERISIA GENERALIZADA CON DOLOR EN FLANCO DERECHO.

ANT.PATOLOGICO. CIRROSIS HEPATICA-HTA-HTA PORTAL-TROMBOSIS PORTAL.
ANT. ALERGIA. NIEGA
ANT. QX: FRACTURA BILATERAL DE BRAZOS.

CLASIFICACION TRIAGE: 3 **PRIORIDAD III** **EPS no acepta este Grupo**

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 13 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

Adriana Cerquera

ADRIANA CAROLINA CERQUERA VILLOTA
Reg. 767873
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 14	FECHA 29/10/2016 20:43:16	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
"EL DIA DE HOY SE PUSO DE COLOR VERDOSO Y DOLOR EN EL HIGADO"

ENFERMEDAD ACTUAL
PX CON ANTECEDENTES DE CIRORRIS HEPATICA. REFIERE QEU PRESNETA CUADRO DE MAS O MENOS 12 H DE ICTERICIA ASOCAOD A DOLOR EN HIPOCONDRIO EL CUAL INICIA A LAS 10 AM 12 H DE EVOLUCION APRX. POR LO QUE COSULTA

REV POR SISTEMAS: NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES REALZIA LAS DEPOSCIONS NORMLA SI ALTERAIOCNES , NIEGA DISURIA REFIERE COLURIA MARCADA.
ANTECEDNTES
CIRROSIS A HEPATITIS AUTOINMUNE (15 AÑOS) +
HIPRTENCION PORTAL
TROMBOSIS PORTAL
SND HEPATOPORTAL.
AF:PADRE DM. MADRE CA DE ESTOMAGO // AQ: APERTURA PARA TRASPLANTE LA CUAL NO SE REALIZO CON POSTEIOR PERITONITIS //
ALERGIAS: NIEGA // MEDICACIONES: PROPANOLOL 40 MG , ESPIRONOLACTONA 25 MG, ENOXAPARINA 60 MG BID, ACETAMINOFEN //
TOXICOS: NIEGA // LABORA: NIEGA

TA 115/70 TAM 70 FC 77 FR 18 PESO 93 GLASGOW 15/15 SAT: 97 %
CCC: NORMOCEFALO OJOS SIMETRICOS PINRAL SE OBSERVA TINTE ICTERICO MARCADO EN OJOS Y EN CARA ASI COMO EN MUCOSA. NO LESIONES DE MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
C/P: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE NO TIRAJES PULMONES CAMPOI PUÑLMONAR DERECJHO BIEN VENTILADO CON RONCUS EN LA INSPIRACION DE PREDOMINIO EN BASE , CAMPO PULMNOAR IZUQIERDO CON HIPOVENTILACION 2/3 INFERIORES DE CAMPO PUOLMONAR SIN SOBREAGREGADOS RSCSRS SS
ABD: AUEMNTADO DE TAMAÑO SE OBSEVRA EQUIMOSIS DE ANTICOAGUALNETSE ASI COMO CICARIZ EN T ABDOMEINAL , ONDA ASCITICA PRESENTE-. DOLR ALA PALPCION EN HIPOCONDRIO DRECHO SIN PALPASE HIGADO. ESPLENOMEGALAI 10 DEDOS POR DEBAJO DE REBORDE COSTAL. NO SIGNSOD E IRRITACION PERITONEAL
EXT: SIMETRICAS NO EDEMA NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.
PIEL CON TOINTE ICTERICO GENERALIZADO
SNC: SIN DEFICIT CONCIENTE ORINETAD EN TLE

PX CON ANTECEDEETS DE CIRROSIS HEPATICA CON AUEMNTO DE DISTENCION ABDOMINLA ADEMASS DE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECH E ICTERICIA. PX CON DESCOMPENSACION DE SU PATOLOGIA DE BASE SE ORDENA N PARACLICNSO PARA DETERMINAR CONDUCTA.

1-OBSERVACION
2-LEV SSN MANTENER VIA
3-ENOXAPRINA 60 MG SC CADA 12 H
4-PROPANOLOL 40 MG EN LA NOCHE
5-ESPIRONOLACTONA DE 25 MG DIA
6-S/S PARACLININCOS
7-PESO DIARIO
8-VAL POR MED INTERNA
9-CSV Y AC

54

1047

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 14 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

DIAGNOSTICO K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS **Tipo** PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLAS	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SLN. INY	SUBCUTANEA	12 Horas	NUEVO
1,00	1,00	TABLETA	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA 25 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00	TABLETA	PROPANOLOL 40MG TABLETA 40 MG	ORAL	Ahora	NUEVO
2,00	1,00	AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 SLN. INY 75MG/3ML	INTRAMUSCULAR	12 Horas	NUEVO
3,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL 50 MG/ ML SLN. INY 50MG/ML	SUBCUTANEA	8 Horas	NUEVO
1,00	1,00	BOLSA	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 1000 ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
1	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO G

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

TIEMPO DE PROTROMBINA -TP- :.
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE :13.3 " 9.8 - 12.7
Tiempo de Protrombina Pool Normal 10.9" :.
INR (International Normalized Ratio) :1.27 0.8 - 1.3
Nota: :.
Para la mayoría de las indicaciones de antagonistas de la Vitamina K, :.
la meta del INR es 2.5 (Rango 2.0 – 3.0) :.
NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O :.
HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO. :.
Dispersión de luz :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -TTP- :.
TTP Paciente :41.4 " 25 - 31.3
(Tiempo Parcial de Tromboplastina) :.
NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O :.
HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO. :.
Dispersión de luz :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

1 HEMOGRAMA IV

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV :.
PARAMETROS LEUCOCITARIOS :.
Leucocitos :2.85 x10^3 4.0 - 10.0
%Neutrófilos :71.5 % 45 - 69
%Linfocitos :19.3 % 15 - 50
%Monocitos :6.0 % 0 - 10
%Eosinófilos :3.2 % 1 - 5
%Basófilos :0.0 % 0 - 2
Recuento Diferencial absoluto: :.
#Neutrófilos :2.04 x10^3 1.8 - 6.9
#Linfocitos :0.55 x10^3 0.6 - 5.0
#Monocitos :0.17 x10^3 0 - 1.0
#Eosinófilos :0.09 x10^3 0 - 0.5
#Basófilos :0.00 x10^3 0 - 0.02
PARAMETROS ERITROCITARIOS :.
Eritrocitos :4.58 x10^6 4.00 - 5.00
Hemoglobina :13.5 g/dl 12.0 - 16.0
Hematocrito :39.1 % 35 - 48
Volumen Corpuscular Medio (MCV) :85.4 fL 80 - 96
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH) :29.5 pg 27 - 33
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC) :34.5 g/dl 29 - 37
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW) :16.1 % 11 - 16
PARAMETROS PLAQUETARIOS :.
Recuento de Plaquetas (PLT) :36 x10^3 150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV) :10.7 fL 9 - 13
Citometría de Flujo :.
OBSERVACIONES: :Recuento de plaquetas verificado en lámina
:Dato Confirmado
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:42:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 ALBUMINA

Albúmina :4.14 g/dl 3.5 - 5.2
Colorimetria :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS :.
Bilirrubina Total :14.02 mg/dl Hasta 1.0
Bilirrubina Directa :9.91 mg/dl Hasta 0.2
Bilirrubina Indirecta :4.11 mg/dl Hasta 1.00
Colorimetría :.
OBSERVACIONES: :Suero Ictérico
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Creatinina en Sangre :0.83 mg/dl 0.51 - 0.95

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
Deshidrogenasa Láctica - LDH :164 U/L 135 - 214
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 POTASIO
Potasio en Sangre :4.06 mmol/L 3.5 - 5.0
Ión selectivo Indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:36:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]
1 SODIO
Sodio en Sangre :138 mmol/L 136 - 146
Ión selectivo Indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
Transaminasa Pirúvica GPT :113 U/L Hasta 41
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
Transaminasa Glutamico Oxaloacética :109 U/L Hasta 40
TGO-AST :. . Hasta 32
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/10/2016 22:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

JUAN CARLOS GONZALEZ ROSAS
Reg. 2848
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 18	FECHA 29/10/2016 21:56:54	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo ordenes medicas paciente despierto orientado con un glasgow de 15/15 en compañia de familiar PACIENTE DE 39 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DX CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS paciente con antecedentes de cirrosis

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

hepatico que precento eb las ultimas horas ictericia, asociada a dolor en hipocondrio el cual inicia en las horas de la mañana.
paciente que se observa decaido adinamico inapetente icterico, con antecedentes de hipertencion portal, trombosis portal, es valorado por el DR GONZALEZ quien ordena dejar en observacion quie ordena dejar en observacion toma de paraclinicos, toma de RX, toma de Ecografia de higado y vias biliares.
se canaliza vena con cateter 18 se dejan liquidos ev ssn a 80cc hora. se administra henoxaparina de 60 sc.
se administra propanolol, espironolactona via oral.
paciente que se le explica el proceso a seguir al paciente y familia, se firma concentimiento informado de enfermeria, y riesgo de caida,,

Nota realizada por: VIVIANA PATIÑO TRUJILLO Fecha: 29/10/16 21:56:59

VIVIANA PATIÑO TRUJILLO
Reg. 76-0573
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 19	FECHA 30/10/2016 01:03:33	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente se encuentra tranquilo queda con lev ssn 70 cc hora queda con medicacion sub pendiente toma de eco de higado y con reporte revaloracion medica...

Nota realizada por: LEONEL MARTINEZ CALAMBAS Fecha: 30/10/16 00:00:00

Leonel Martinez

LEONEL MARTINEZ CALAMBAS
Reg. 76-0802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 22	FECHA 30/10/2016 02:32:55	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

S: PX REFIERE QEU SE ENCUNETRA EN BUENAS CONDICIONES GENERLAES CON DOLRO DE PREDOMINIO EN HIPOCONDIRO DERECHO Y ENZONA DE CICATRZ EN FLANCO DERECHO .

O:PX CONCINETE ORINETADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ESTABEL HEMODINAMICAMENTE SE OBNSERVA EN BUENAS COMNDICIONES GENERALES
PARACLINICOS
HB 13.5 HTO 39.1 LEU 2.85 NEU 71.5 LINF 19.3 PLT 36
TP 13.3 INR 1.27 // PTT 41.4
PROTEINAS TOTALES 7.6 ALBUMINA 4.14 GLOBULINA 3.46 RELACION A/G 1.2
SODIO 138 POTASIO: 4.06
TGP/ALT 113 TGO 109

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

VBILIRRUBINA TOTAL_: 14.02 DIRECTA 9.91 INDIRECTA 4.11
LDH: 164 / / CREATININA 0.83
RX DE TORAX NO INFILTRADOS NO SIGNSODE DERRAME SILUETA CARDIACA NORMLA

A: PX CON ANTECEDENTES DE CIRROSIS HEPATICA ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL MAS ICTERICIA MARCADA PARACLINICOS CON BILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA PENDIENTE ECO ABDOMNAL DESCARTAR PATOLOGIA POBSTRUCTIVA DE VIA BILIAR QUE GEENRALA BILIRRUBINEMIA SE REALIZA CHILDPUGG A PACINET EL CUAL REPORTA 8 GRADO B PACINETE ACTULAMENTE CON ONDA ASCITICA PRESNETE SE ORDENA DIETA HIPOSODICA Y AUMENTO DE SOSI DE DIURETICOS SE SOLCITA VAL PRO MED INTRNA Y CON CIRUGIA DEPENDINEDO DE REPORTE ECOGRAFICO
P: CONTINAU R OBSERVACION
2-TAPON VENOSO
3-FUROSEMIDA AMPOLLA IV CADA 8 H
4-ESPIRONOLACTONA 100 MG VO CADA DIA
RESTO DE ORDENS IGUALES
5-VAL POR MED INTERNA
5-CSV YAC

Evolucion realizada por: JUAN CARLOS GONZALEZ ROSAS-Fecha: 30/10/16 02:33:00

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00	AMPOLLAS	FUROSEMIDA 20 MG / 2 MLSLN. INY 20MG/2ML DE BA	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	1,00	TABLETA	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA 100 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00	BOLSA	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 1000 ML	INTRAVENOSO	Ahora	SUSPENDIDO

JUAN CARLOS GONZALEZ ROSAS
Reg. 2848
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 23	FECHA 30/10/2016 04:24:37		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

revisada

Evolucion realizada por: MARIA VERANET CARABALI AGRONO-Fecha: 30/10/16 04:24:43

MARIA VERANET CARABALI AGRONO
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 24	FECHA 30/10/2016 05:25:25		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente en camilla consultorio 06 con familiar paciente conciente orientado en t lp queda con lev ssn 70 cc hora por dia la flow con medicacion oral y sub afebril normotenso icterico paso buena noche pendiente toma de eco de higado para las 12.00 pm y pendiente v/ por medicina interna.

Nota realizada por: LEONEL MARTINEZ CALAMBAS Fecha: 30/10/16 05:25:26

Leonel Martinez

LEONEL MARTINEZ CALAMBAS
Reg. 76-0802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 26	FECHA 30/10/2016 05:50:38		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	TABLETA	PROPANOLOL 40MG TABLETA 40 MG	ORAL	Ahora	CONTINUAR

JUAN CARLOS GONZALEZ ROSAS
Reg. 2848
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 27	FECHA 30/10/2016 05:51:57		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

Leonel Martinez

LEONEL MARTINEZ CALAMBAS
Reg. 76-0802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 28	FECHA 30/10/2016 08:13:42		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo usuario en camilla sala de urgencias despierto, conciente, orientado, en compañia de familiar con acceso venoso periferico permeable con ssn 0.9% a 70cc hora. Al examen fisico usuario normocefalico, escleras ictericas, conjuntivas palidas, palidez mucocutanea, mucosas humedas, tinte icterico generalizado, cuello movil sin adenopatias, torax

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

simetrico, normoexpansivo, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, genitourinario se omite, extremidades simetricas, con sensibilidad y movimientos conservados. Pendiente toma de eco hepatobiliar 12:00hrs y valoración por medicina interna.

"Usuario alergico a la Warfarina"
Nota realizada por: MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA Fecha: 30/10/16 06:00:00

MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA
Reg. 76-0090
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 29	FECHA 30/10/2016 08:49:07	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

RECOMENDACIONES
. ORDENES MEDICAS
OBSERVACION ADULTOS

NVO
SSN 80 CC HORA
PROPANOLOL 40 MG CADA NOCHE
ENOXAPARINA 60 GM CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 1 AMP MEDIA AMPOLLA EV CADA 8 HORAS
ESPIRINOLACTONA 100 MG VO DIA
P/ VAL POR MEDICINA INTERNA
P/ ECO DE ABDOMEN, PROGRAMADA 12 M
CSV AC.

Diana M. Perez
DIANA MARIA PEREZ
Reg. 1130621606
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 31	FECHA 30/10/2016 10:22:23	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
SE COMENTA EL CASO CON EL DR IDROBO, INTERNISTA DE TURNO, CONSIDERANDO LA TROMBOCITOPENIA MARCADA SUSPENDER ENOXAPARINA. Y SOLICITAR PRUEBAS PARA LEPTOSPIRA. REVALORAR CON RESULTADO DE LA ECOGRAFIA PROGRAMADA PARA MEDIO DIA.
Evolucion realizada por: DIANA MARIA PEREZ-Fecha: 30/10/16 10:22:42

RECOMENDACIONES
. ORDENES MEDICAS
SUSPENDER ENOXAPARINA.
SS/ LEPTOSPIRA

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	LEPTOSPIRA IGM PRUEBA CUALITATIVA(PRUEBA RAPIDA)

Leptospira Prueba Cualitativa :Negativo
(Detección de Anticuerpos IgM) :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:30/10/2016 11:35:00 REALIZADO POR: N/A N/A

Diana M. Pérez

DIANA MARIA PEREZ
Reg. 1130621606
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		**Edad :** 39 AÑOS
FOLIO 32	**FECHA** 30/10/2016 11:08:08		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Usuario quien continua en camilla sala de urgencias despierto, conciente, orientado, en compañia de familiar, realiza diuresis espontanea, continua con marcado tinte icterico. es valorado por la Dra Perez medico tratante quien comenta caso con el Dr Idrobo medico internista quien ordena que pro el cuadro de trombocitopenia marcada se suspenda enoxaparina y ordenar pruebas para leptospira IGM y revalorar con resultados.

Nota realizada por: MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA Fecha: 30/10/16 11:08:09

MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA
Reg. 76-0090
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		**Edad :** 39 AÑOS
FOLIO 33	**FECHA** 30/10/2016 13:50:55		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Usuario quien hasta el momento no presenta alteración en su estado de salud, recibe y tolera tratamiento farmacologico, se informa a camillero del servicio en repetidas ocaciones informando eco hepatobiliar a las 12:00hrs, se informa igualmente a jefe de sala, al momento no se ha trasladado al usuario a toma de esta ecografia, se informa nuevamente a enfermera jefe de turno quien habla con camillero del servicio, usuario se torna aprensivo, jefe del servicio explica procedimiento a seguir. Entrego usuario en camilla sala de urgencias despierto, conciente, orientado, en compañia de familiar, con acceso venoso periferico permeable con lev ssn 0.9% a 70cc hora. Pendiente realizar eco hepatobiliar para definir conducta con reporte y reporte de IGM.

Nota realizada por: MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA Fecha: 30/10/16 13:50:57

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA
Reg. 76-0090
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 34	FECHA 30/10/2016 16:11:26	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTO ORIENTADO CON DX ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA LUCE ICTERICO PACIENTE CON DX ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA ESTA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PENDIENTE REALIZAR UNA ECOGRAFIA HEPATOBILIAR PACIENTE ALERGICOALA WARFARINA

Nota realizada por: GERMAN DUQUE HERRERA Fecha: 30/10/16 14:00:00

GERMAN DUQUE HERRERA
Reg. 764165
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 35	FECHA 30/10/2016 16:20:12	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

MEDICINA INTERNA EDAD 39 AÑOS
- PACIENTE DE BASE DX
- CIRROSIS HEPATICA -(DE ORINGEN AUTOINMUNE?) TRASPLANTE FALLIDO - PERITONITIS
- HIPERTENSION PORTAL - TROMBOSIS DE LA SUPRAHEPATICA -
MANEJO ESPIERONOLACTONA , PROPANOLOL, EXNOXAPARINA ,
QUIEN CONSULTA POR DOLOR HCD , EPIGASTRICO ASOCIADO A ICTERICIA,
NO HAY HISTORIA DE FIEBRE, SINTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS O DIGESTIVOS ESPECIFICOS
TA DE 114/ 70 FC DE 80 FR 20
TORAX BIEN VENTILADOS, RSCS RITMICOS NO SOPLOS
HAY CICATRIZ QUIERURGICAS EN ABDOMEN

LABORATORIO QUE MUESTRA BT DE 14.02, BD 9.9, CR 0.83, K4.06, TGO 109, TG DE 113,
IGM PARA LEPTOSPIRA NEGATIVO

COMENTARIO ,
ICTERICIA PATRON OBSTRUCTIVO EN EL CONTEXTO DE HEPATOPATIA CRONICA ,
NO HAY DATOS DE INFECCION ASOCIADA
ES IMPORTANTE REALIZAR ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIA BILIAR PARA DESCARTAR OBSRUCCION DE VIA BILIAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD

SEGUN RESULTADO VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Evolucion realizada por: DAVID IDROBO MARTINEZ-Fecha: 30/10/16 16:23:38

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

DAVID IDROBO MARTINEZ
Reg. 11424
MEDICINA INTERNA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 36	FECHA 30/10/2016 17:16:00	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

se pasa paciente al cubiculo numero 9 de observacion de adultos por orden de la jefe edna paciente que fue valorado por el internista quien ordena igual tratamiento medico pendiente realizar mañana a las 9 am una ecografia hepatobiliar

Nota realizada por: GERMAN DUQUE HERRERA Fecha: 30/10/16 17:16:03

GERMAN DUQUE HERRERA
Reg. 764165
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 37	FECHA 30/10/2016 19:43:07	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

queda usuario en camilla con baranda en alto en sala de observacion acompañado de un familiar , conciente orientado en tip ,con goteo de ssn a 70cc x hora x dialafio tranquilo con glasgow de 15/15 con buen patron respiratorio no cefalea no fiebre , se moviliza x sus propios medios con manilla blanca y verde / pendiente toma de ec hepatobiliar mañana a las 09:30 am orden en kadex

Nota realizada por: JAIME GUAYACAN LOPEZ Fecha: 30/10/16 19:43:09

JAIME GUAYACAN LOPEZ
Reg. 761750
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 38	FECHA 30/10/2016 19:50:02	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

se administra una tableta de propanolol x 40mg oral

Nota realizada por: JAIME GUAYACAN LOPEZ Fecha: 30/10/16 19:50:52

1058 b

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

JAIME GUAYACAN LOPEZ
Reg. 761750
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 39	FECHA 30/10/2016 21:11:24	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente en sala de observacion adultos, paciente consciente , orientado, tranquilo afebril sin dolor en el momento, paciente se observa icterico, en el momento sin dolor, con lev permeables, en camilla con barandas en alto en compañia de su familiar.

* pendiente toma de eco HVB y vx por medicina interna.

Nota realizada por: PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ Fecha: 30/10/16 21:11:25

PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ
Reg. 76-3802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 40	FECHA 30/10/2016 22:54:13	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente que se le administra dosis de furosemida ev la cual tolera.

Nota realizada por: PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ Fecha: 30/10/16 22:00:15

PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ
Reg. 76-3802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 41	FECHA 31/10/2016 01:27:44	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente estable tranquilo duerme a intervalos largos con ordenes medicas cumplidas,medicamentos administrados y tolerados, en camilla con barandas en alto, en compañia de su familiar.

Nota realizada por: PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ Fecha: 31/10/16 01:27:46

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ
Reg. 76-3802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 42	FECHA 31/10/2016 05:09:05	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente en sala de observacion adultos, paciente que pasa la noche tranquilo,afebril , sin dolor,eliminando espontaneo en poca cantidad orina colurica paciente con ordenes medicas cumplidas, medicamentos administrados y tolerados, en camilla con barandas en alto en compañia de su familiar.

* pendiente toma de ECO HVB

Nota realizada por: PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ Fecha: 31/10/16 05:09:06

PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ
Reg. 76-3802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 43	FECHA 31/10/2016 06:49:14	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente en sala de observacion camilla numero 9, paciente consciente, orientado, tranquilo, en compañia de familiar, en el momento con buen patron respiratorio, saturando por encima de 98%, afebril, con acceso venoso permeable sin signos de flebitis pasando ssn a 70cchora por dial a flo, hidratado, extremidades con con buena movilidad, elimina espontaneo, no deposiciones diarreicas, piél integra.
realizo presentacion de personal de enfermeria que los acompañara hasta las 21+00
indico la importancia de permenecer con barandas en alto y con acompañante permanente.
historia clinica del paciente cuenta con formato de riesgos de caidas, consentimiento de enfermeria, paciente con manillas de identificacion blanca.
pendiente: realizar eco vias biliares 09+30

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 06:20:00

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 44	FECHA 31/10/2016 08:31:08	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

1060 61

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 26 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

NOTAS ENFERMERIA

paciente que pasa la mañana tranquilo en compañia de familiar, registro signos vitales. administro furosemida sin complicaciones.

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 08:31:14

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 45	FECHA 31/10/2016 09:00:41	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE REVISA HISTORIA CLINICA, PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA Y CON RESULTADOS COMENTAR CON CX GENERAL.

Evolucion realizada por: MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON-Fecha: 31/10/16 09:00:43

MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON
Reg. 35678
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 46	FECHA 31/10/2016 12:20:48	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	FRASCO	IOHEXOL (EQ. A YODO) SOLUCION INYECTABLE 300	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00	UNIDAD	IOVERSOL 320 (EQ. 678 MG) JERINGA PRELL. SOL. IN	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00	UNIDAD	IOVERSOL 320 (EQ. 678 MG) JERINGA PRELL. SOL. IN	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	TOMOGRAFIA AXIAL DE ABDOMEN Y PELVIS TOTAL CON CONTRASTE

SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
El estudio esta tecnicamente limitado debido a que solamente se obtuvo una adquisicion en fase arterial y no hay fase portal.

HALLAZGOS:

1061 6

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 27 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

Existe una alteracion en el patron de segmentacion del hígado con disminución en el tamaño del lóbulo derecho, prominencia del lóbulo izquierdo y del lóbulo caudado, el hígado presenta contornos nodulares y su densidad es heterogénea. La ausencia de contraste en el parénquima me limita la valoración de lesiones focales.

La vesícula se encuentra parcialmente distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos visibles por escanografia.

Vía biliar de curso y calibre normal.

Existe un aumento difuso en el tamaño del bazo el cual tiene una longitud aproximada de 26 cm. Asociado a esto observo signos de circulación colateral esplenoportal en el hilio del bazo, en la región perigastrica y umbilical.

Páncreas: Hay una notoria disminución en el tamaño del parénquima pancreático y reemplazo graso secundario probablemente a cambios por atrofia.

Sistema venoso esplenoportal: No se opacifica con el contraste lo cual limita la valoración se su permeabilidad, llama la atención una dilatación de la vena esplenica con calcificaciones, lo cual me sugiere la presencia de una trombosis, recomiendo correlacionar con Doppler portal o los antecedentes.

Presencia de circulación esplenoportal como se menciono previamente.

Los riñones y las glándulas suprarrenales tienen tamaño, contornos y densidad normal.

No se aprecian lesiones focales en el parénquima.

Sistemas colectores de calibre normal sin evidencia de cálculos.

Aorta y vena cava inferior tienen curso y calibre normal, no se identificaron alteraciones.

Tracto gastrointestinal: De aspecto normal.

Pared abdominal: Se observa un defecto herniario sobre la pared abdominal anterior en el lado derecho, con un anillo que tiene un diametro de aproximadamente 7.3 cm el cual contiene algunas asas intestinales de paredes delgadas que opacifican con el contraste enteral, sin embargo contienen una escasa cantidad de liquido adyacente que sugiere algun grado de sufrimiento.

No se identificaron diverticulos, masas ni signos de obstruccion intestinal.

Peritoneo: Existe reticulacion y aumento en la densidad del peritoneo de manera difusa, sin embargo no se logra identificar signos de paniculitis, no hay liquido libre.Estructuras oseas: sin alteraciones significativas con algunos cambios de artrosis degenerativa en la columna lumbar.

Base del torax: Se identificaron algunas bandas de atelectasia plana en la base de ambos pulmones sin observar otras alteraciones relevantes.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2018 12:50:55 REALIZADO POR: LESLI JOHANNA ARCILA OLAVE

CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN:

7J.0.*HOSVITAL* **Usuario:** 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

91

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

1. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA MORFOLOGÍA DEL HÍGADO SON ALTAMENTE SUGESTIVOS DE UNA HEPATOPATIA CRÓNICA . RECOMIENDO CORRELACIONAR CON LAS PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA. DEBIDO A LA AUSENCIA DE CONTRASTE INTRAPARENQUIMATOSO NO PUEDO DEFINIR LA PRESENCIA DE LESIONES FOCALES.
2. ESPLENOMEGALIA Y SIGNOS COMPATIBLES CON HIPERTENSIÓN PORTAL CON CIRCULACION COLATERAL ESPLENOPORTAL DIFUSA.
3. NO HAY ASCITIS.
4. HALLAZGOS COMPATIBLES CON UNA HERNIA DE SPIEGEL EN EL LADO DERECHO CON CONTENIDO DE ASAS INTESTINALES Y ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO EN SU INTERIOR SIN SIGNOS DE ISQUEMIA DE LAS ASAS INTESTINALES.

Dr. EDGAR FOLLECO
Esp. Imágenes Diagnósticas
RM 52176309
Arcles 02-11-2016-12:47 pm

Ingrith Vanessa Hurtado

INGRITH VANESSA HURTADO HURTADO
Reg. 05357215
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 47	FECHA 31/10/2016 12:26:31		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

regresa paciente de ecografia con reporte. Dra Ingrid indica toma de tac de abdomen contrastado.
canalizo paciente con tecnica aseptica y previo lavado de manos queda con acceso venoso permeable sin signos de flebitis con equipo de extencion para administrar medio de contraste.
realizo encuesta la cual es entregada a jefe Isabel.

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 12:27:42

Natalia Botero E

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS		Edad : 39 AÑOS
FOLIO 48	FECHA 31/10/2016 12:39:38		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

EDAD: 39 AÑOS.

DX: CIRROSIS HEPATICA -(DE ORIGEN AUTOINMUNE) TRANSPLANTE FALLIDO – PERITONITIS.
- HIPERTENSION PORTAL
- TROMBOSIS DE LA SUPRAHEPATICA.

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

TTO: EPIRONOLACTONA, PROPANOLON, ENOXAPARINA.

S: PACIENTE N CAMA TRANQUILO REIFERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, PERSISTE ICTERICO CON COLURIA. AFERIL, TOLERA LA VIA ORAL.

LLEGA REPROTE DE ECOGRFIA MEUSTRA HIGADO DISMINIDO DE TAMAÑO DE CONTRONOS IRREGULARES, , ECOGENICIDAD HETEROFENEA SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES, VIA BILAIR INTRA Y EXTRA HEPATICA NO DILATADA, GVESICUAL DISTENDIDA DE APRED GURESA IRREGULAR DE 8MM CON ESCASO BARRO BILAIR LIGERO EDEMA PERIVESICUALR, NO LITIASIS.
PANCREAS Y ESTRUCTURAS DE LA LINEA MEDIA NO VISIBLE POR INTEPOSICION DE GAS. BAZO AUEMNADO DE TAMAÑLO 21CM.
RIÑON DER. QUE MIDE 10,1X49,1 PARENQUIMA DE 14,8MM ES DE LOCALIZAICON TAMAÑO Y FOMRA CONSERVADA NO LITIASIS NO MASAS, NO ECTASIA CON ADECUADA RELACION CORTICO MEDULAR.
AORTA ABDOMINAL DE CALIBRE NROAML.
VEJIGA LLENA DE APREXES DELGADAS CON VOL. APROXIMADO DE 64CC NO DERRAME PLEURA. NO LIQUDIO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL NO ADENOPATIAS VISIBLES POR ESTE ESTUDIO.
CONCLUSION ICTECIA A ESTUDIO CIRROSIS HEPATICA
SIGUEINTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y COLANGIO RESONACIA.

O. PACIENTE CON TICTE ICTERICO EN PIEL Y ESCALRERAS EN CAMILLA RANQUILO HIDRTADO SIN SIRS, SIN SINGOS DE DIFICUTLAD RESPITORIA.
OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS, NO ENOFTALMOS
ORL: NO SANGRADOS, MUCOSAS HÚMEDAS
CUELLO: NO ADENOPATÍAS
TORAX: NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES
CARDIO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS
PULM: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
ABD: NBLANDO Y DEPREISBLE CON ABUDNATE PANICULO ADIPOSO, SIN PALPACION DE AMSA,S NO DOLOR NO SIGNOS DE IRRITAICON PERITONEAL. NO ASCITIS, NO HEPATOMEGALIA
EXTRE: NO EDEMA ARTICULAR, LLENADO CAPILAR NORMAL, PRUEBA DE TORNIQUETE NEGATIVO
PIEL: NO BROTES, SIGNO DE PLIEGUE NEGATIVO
SNC: ALERTA, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 5/5

PLAN: SE SOCLITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
SE COMENTA PACIENTE CON CIRUJANO DE TRUNO DR GUITARRERO. SLICITA FOSFATASA ALCALINA, VALORARA.

Evolucion realizada por: INGRITH VANESSA HURTADO HURTADO-Fecha: 31/10/16 12:39:46

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	FOSFATASA ALCALINA

Fosfatasa Alcalina :140 U/L 40 - 129
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:31/10/2016 13:30:00 REALIZADO POR: N/A N/A

Ingrith Vanessa Hurtado

INGRITH VANESSA HURTADO HURTADO
Reg. 05357215
MEDICINA GENERAL

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 49	FECHA 31/10/2016 12:55:56	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00 AMPOLLAS	HIDROCORTISONA-SUCCINATO SODICO 100 MG POLINTRAVENOSO		Ahora	NUEVO

Ingrith Vanessa Hurtado

INGRITH VANESSA HURTADO HURTADO
Reg. 05357215
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 50	FECHA 31/10/2016 14:00:38	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

13+00 administro hidrocortisona 200mg iv. a las 14+00 administro difenhidramina 50mg via oral. se iniciara medio de contraste oral en 20 minutos.

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 14:00:41

Natalia Botero E

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 51	FECHA 31/10/2016 14:55:04	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

CX GENERAL
PACEINTE CON HISTORIA DE CIRROSIS HEPATICA, TROMBOSIS DE LA 'PORTA Y TRASPLANTE HEPATICO FALLIDO.
EL PACEINTE EESTA EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA.
INTERCONSULTA POR HIPERBILIRRUBINEMIA.
TIENE ECOGRAFIA QUE HABLA DE BARRO BILIAR EN LA VESICULA Y PAERDES ENGROSADAS CON HALO PERIVESICULAR QUE PUEDE ESTAR RELACIONADO CON ASCITIS (CLINICAMENTE ESTA SIN DOLOR().
LA VIA BILIAR SE DESCRIBE COMO NORMAL.
TIENE ESPLENOMEGALIA DE 21CM
EL PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR.

AL EXAMEN FISICO.
ABDOMEN BLANDO, BAZO PROMINENTE Y PALPABLE.
ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
SNC NORMAL.

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 49	FECHA 31/10/2016 12:55:56	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
2,00	2,00	AMPOLLAS	HIDROCORTISONA-SUCCINATO SODICO 100 MG	POLINTRAVENOSO	Ahora	NUEVO

Ingrith Vanessa Hurtado

INGRITH VANESSA HURTADO HURTADO
Reg. 05357215
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 50	FECHA 31/10/2016 14:00:38	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

13+00 administro hidrocortisona 200mg iv. a las 14+00 administro difenhidramina 50mg via oral. se iniciara medio de contraste oral en 20 minutos.

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 14:00:41

Natalia Botero E

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 51	FECHA 31/10/2016 14:55:04	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

CX GENERAL
PACEINTE CON HISTORIA DE CIRROSIS HEPATICA, TROMBOSIS DE LA 'PORTA Y TRASPLANTE HEPATICO FALLIDO.
EL PACEINTE EESTA EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA.
INTERCONSULTA POR HIPERBILIRRUBINEMIA.
TIENE ECOGRAFIA QUE HABLA DE BARRO BILIAR EN LA VESICULA Y PAERDES ENGROSADAS CON HALO PERIVESICULAR QUE PUEDE ESTAR RELACIONADO CON ASCITIS (CLINICAMENTE ESTA SIN DOLOR().
LA VIA BILIAR SE DESCRIBE COMO NORMAL.
TIENE ESPLENOMEGALIA DE 21CM
EL PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR.

AL EXAMEN FISICO.
ABDOMEN BLANDO, BAZO PROMINENTE Y PALPABLE.
ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
SNC NORMAL.

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

CONDUCTA.
SE SOLICITA COLANGIORRESONANCIA PARA DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS.
Evolucion realizada por: JOSE GUITARRERO-Fecha: 31/10/16 15:01:04

RECOMENDACIONES

. ORDENES MEDICAS
SS COLANGIORRESONANCIA..

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA

JOSE GUITARRERO
Reg. 520606
CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS Edad : 39 AÑOS
FOLIO 52 FECHA 31/10/2016 15:19:29 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente valorado por cx de turno el cual indica realizar colangioresonancia, realizo encuesta la cual es entregada a jefe de turno Isabel.
Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 15:19:32

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS Edad : 39 AÑOS
FOLIO 53 FECHA 31/10/2016 17:39:52 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

16+20 se traslada paciente en compañia de camillero y familiar para toma de tac de abdomen contrastado, regresa a las 17+25 consciente, orientado, tranquilo , en el momento con signos vitales estables no refiere ningun tipo de molestia. pendiente reporte de tac de abdomen contrastado.
Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 17:40:11

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

1067

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 54 **FECHA** 31/10/2016 18:04:15 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	FUROSEMIDA 20 MG / 2 MLSLN. INY 20MG/2ML DE BA	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00	TABLETA	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA 100 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00	TABLETA	PROPANOLOL 40MG TABLETA 40 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO

JAVIER OBANDO RODRIGUEZ
Reg. 16004
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 55 **FECHA** 31/10/2016 20:17:22 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

administro espironolactona 100mg de las 20+00 sin complicaciones. no administro propranolol 40mg ya que presenta presiones ateriales estables (por orden jefe de turno)

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 20:00:00

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 56 **FECHA** 31/10/2016 20:20:08 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente en sala de observación camilla numero 9, paciente consciente, orientado, tranquilo, colaborador, en compañia de familiar, en el momento con buen patron respiratorio, saturando por encima de 98%, afebril, con ictericia generalizada, con acceso venoso permeable sin signos de flebitis pasando ssn a 70cchora por dial a flo, hidratado, extremidades con buena movilidad, elimina espontaneo, no deposiciones diarreicas, piel integra.
historia clinica del paciente cuenta con formato de riesgos de caidas, consentimiento de enfermeria, paciente con manillas de identificacion blanca, roja y verde.
pendiente: valoracion por cx general con reporte de tac de abdomen contrastado.

Nota realizada por: NATALIA BOTERO ESCOBAR Fecha: 31/10/16 20:25:00

1068

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

NATALIA BOTERO ESCOBAR
Reg. 36708
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 57	FECHA 31/10/2016 22:31:39	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente en sala de observacion cubículo N 9 orientado y conciente en tiempo lugar y persona en compañia de auxiliar que lo cuida, con ordenes medicas cumplidas, con dx CIRROSIS HEPATICA afebril, no refiere dolor, eliminando expontaneo en baño manillas de identificacion, con acceso venoso pasando ssn al 0.9% a 70 cc hora por bomba de infusion, venopuncion sin signos de flebitis, pendiente REPORTED DE TAC VX POR CX GENERAL.

Nota realizada por: CLAUDIA MILENA MUÑOZ Fecha: 31/10/16 21:00:00

CLAUDIA MILENA MUÑOZ
Reg. 766364
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 59	FECHA 31/10/2016 23:50:57	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

paciente en observacion pendiente colangioresonancia

SANDRA MASIEL GIRALDO
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 60	FECHA 01/11/2016 00:03:01	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	FUROSEMIDA 20 MG / 2 MLSLN. INY 20MG/2ML DE BA	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00	TABLETA	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA 100 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

JORGE ERNESTO CAMARGO GIRALDO
Reg. 1800950
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 64	FECHA 01/11/2016 04:42:24	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

contoinua paciente en sala de observacion duerme intervalos largos con ordenes medicas cumplidas, mucosas humedas, afebril no refiere dolor, signos vitales estables.

Nota realizada por: CLAUDIA MILENA MUÑOZ Fecha: 01/11/16 02:00:00

CLAUDIA MILENA MUÑOZ
Reg. 766364
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 65	FECHA 01/11/2016 04:44:41	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente en sala de observacion cubiculo N 9 orientado y conciente en tiempo lugar y persona en compañia de familiar , hemodinamicamente estable con ordenes medicas cumplidas, con dx CIRROSIS HEPATICA, afebril, no refiere dolor, eliminando expontaneo en baño manillas de identificacion, con acceso venoso pasando ssn al 0,9% a 70 cc hora por bomba de infusion, venopuncion sin signos de flebitis, pendiente VALORACION POR MEDICINA INTERNA. Y NEUROLOGIA.

Nota realizada por: CLAUDIA MILENA MUÑOZ Fecha: 01/11/16 05:30:00

CLAUDIA MILENA MUÑOZ
Reg. 766364
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 66	FECHA 01/11/2016 06:34:38	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 39 AÑOS EN SU 3 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS, recibo paciente en el servicio de urgencias en el cubiculo #9, consciente orientado en tiempo lugar y

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

persona con glasgow 15/15, con acceso venoso pasando ssn a 70cc/h, paciente el cual en el momento no refiere dolor, se le brindan las medidas de higiene y confort.

nota. pendiente toma de colangioresonancia.

Nota realizada por: SAMMY MARTINEZ PACHECO Fecha: 01/11/16 06:00:00

SAMMY MARTINEZ PACHECO
Reg. 76-8023-2015
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 67	FECHA 01/11/2016 10:36:46	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE ENS ALA DE OBSERVACION CON DX
ICTERICA EE
CIRROSIS HEPATICA
HIPERTENSION PORTAL
TROBOSIS VENA PORTAL
PACIENTE REFEIRE SENTRISE BIEN CON COLURIA Y ACOLIA,
AL EXAMEN FISICO
TA:100/70 FC: 778 FR: 18
NORMOCEFALO, MUJCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS Y PIEL ICTERICA,
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS,
TORAX SIEMTRICO EXOANSIBLE, RsCsRsSs PULMONE SIN AGREGADOS,
ABD: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PEROITONEAL,
EXT: SIN EDEMAS
SNC: SIN DEFICIT APARENTE
ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA, PENDIENTE REALIZACION DE COLAGIORESONACIA PARA DESCARTRA PATAOLOGIA OBSTRUCTIVA DE VIA BILIAR, HASTA DETERMINAR NECESIDA DE PROCEDIMIENTO , NO SE DEBE SUSPENDER ANTICOAGULACION.
SE REORNDE A ENOXAPARINA 60 MG SC C/ 12 H.

Evolucion realizada por: HAROLD RAFAEL MARTINEZ BENITEZ-Fecha: 01/11/16 10:56:30

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
2,00	1,00	AMPOLLAS	ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA 60MG	SUBCUTANEA	12 Horas	NUEVO

HAROLD RAFAEL MARTINEZ BENITEZ
Reg. 1022015
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 68	FECHA 01/11/2016 13:16:54	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente en el servicio de urgencias en el cubiculo #9, queda en compañia de familiar.en camilla con barandas arriba, consciente orientado en tiempo lugar y persona con glasgow 15/15, queda con acceso venoso pasando ssn a 70cc/h, paciente el cual durante la mañana pasa tranquilo, moviliza extremidades se le brindan las medidas de higiene y confort.

nota. pendiente toma de colangioresonancia.

Nota realizada por: SAMMY MARTINEZ PACHECO Fecha: 01/11/16 14:00:00

SAMMY Martinez Pacheco

SAMMY MARTINEZ PACHECO
Reg. 76-8023-2015
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 69	FECHA 01/11/2016 13:20:23	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

SAMMY Martinez Pacheco

SAMMY MARTINEZ PACHECO
Reg. 76-8023-2015
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 70	FECHA 01/11/2016 16:51:50	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo usuario en camilla sala de observación urgencias despierto, conciente, orientado, en compañia de familiar, con acceso venoso periferico permeable con lev ssn 0.9% a 70cc hora. Al examen fisico usuario normocefalico, escleras ictericas, conjuntivas palidas, mucosas humedas, cuello movil sin adenopatias, torax simetrico, normoexpansivo, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, genitourinario se omite, extremidades simetricas con sencibilidad y movimientos conservados, piel integra, tinte icterico generalizado, glasgow 15/15. Pendiente tomar colangioresonancia.

Nota realizada por: MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA Fecha: 01/11/16 14:00:00

MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA
Reg. 76-0090
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 71	FECHA 01/11/2016 18:10:10	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

1672

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

SE REVISA HISTORIA CLINICA, PENDIENTE TOME DE COLANGIORESONANCI MAÑANA A LAS 17HRS.
Evolucion realizada por: MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON-Fecha: 01/11/16 18:10:12

MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON
Reg. 35678
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 72	FECHA 01/11/2016 20:59:01	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Usuario quien hasta el momento no presenta alteración en su estado de salud, recibe y tolera tratameinto farmacologico ordenado y administrado. Entrego usuario en camilla sala de observación despierto, conciente, orientado, en compañia de familiar con acceso venoso periferico permeable sin signos de flebitis. Pendiente toma de colangioresonancia.
Nota realizada por: MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA Fecha: 01/11/16 20:40:00

MEDARDO ANTONIO VERGARA MOSQUERA
Reg. 76-0090
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 73	FECHA 01/11/2016 21:38:02	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente en sala de observacion adultos,paciente consciente , orientado ,tranquilo afebril sin dolor paciente se observa icterico, con escleras ictericas, paciente con lev permeables sin signos de flebitis en camilla con barandas en alto en compañia de su familiar.
paciente con manilla blanca de identificacion y verde.

* pendiente realizar colangioresonancia la cual esta programada para mañana 2/11/16 a las 17+40.
Nota realizada por: PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ Fecha: 01/11/16 21:38:06

PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ
Reg. 76-3802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 74	FECHA 01/11/2016 22:42:32	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

102

1073 7

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 38 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

EN SU 3 DIA DE INTERBNACION CON DX:
ICTERICIA OBSTRUCTIVA?? A ESTUDIO
CIRROSIS HEPATICA
HIPERTENDION PORTAL TROMBOSIS VENA PORTAL

S: REFEIERE QUE CONTINUA CON LEVE DISTENSION ABDOMINAL QUE PERSISTE CON ACOLIA Y COLURIA
.TA: 110/70 FC : 80 FR: 18 SAT : 98%

OJOS: CONJUNTIVAS ICETRICAS , NO ENOFTALMOS
ORL: NO SANGRADOS, MUCOSAS HÚMEDAS
CUELLO: NO ADENOPATÍAS
TORAX: NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES
CARDIO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS
PULM: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
ABD: NO DOLOR EN SU PALPACION, NO ASCITIS, NO HEPATOMEGALIA
EXTRE: NO EDEMA ARTICULAR, LLENADO CAPILAR NORMAL, PRUEBA DE TORNIQUETE NEGATIVO
PIEL: NO BROTES, ICETRICIA GENERALIZADA
SNC: ALERTA, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 5/5

A/P: PACIENTE CON CUADRO DE ICETRISA OBSTRUCTIVA QUEIN TIENE PENDIENTE COLANGIORRESONANCIA PARA LE DIA DE MAÑANA A LAS 5.30 PM
ORDENADA POR CX GENERAL PARA DESCARTAR PATOLOGIA OBSTRUCTIVA DE VIA BILIAR, EL DIA DE MAÑANA SE SUSPENDE ANTICOAGULANTE.
'POR PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR.

Evolucion realizada por: JHON TUFIÑO CASTILLO-Fecha: 01/11/16 22:43:15

FORMULA MEDICA

Cantidad		Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	FUROSEMIDA 20 MG / 2 MLSLN. INY 20MG/2ML DE BA	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00	TABLETA	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA 100 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00	TABLETA	PROPANOLOL 40MG TABLETA 40 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
2,00	2,00	AMPOLLAS	HIDROCORTISONA-SUCCINATO SODICO 100 MG POL	INTRAVENOSO	Ahora	CONTINUAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV

CONTROL ENLA MADRUGADA 5 AM
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV :.
PARAMETROS LEUCOCITARIOS :.
Leucocitos :1.11 x10^3 4.0 - 10.0
%Neutrófilos :49.6 % 45 - 69
%Linfocitos :39.6 % 15 - 50
%Monocitos :7.2 % 0 - 10
%Eosinófilos :2.7 % 1 - 5
%Basófilos :0.9 % 0 - 2
Recuento Diferencial absoluto: :.
#Neutrófilos :0.55 x10^3 1.8 - 6.9
#Linfocitos :0.44 x10^3 0.6 - 5.0

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

#Monocitos :0.08 x10^3 0 - 1.0
#Eosinófilos :0.03 x10^3 0 - 0.5
#Basófilos :0.01 x10^3 0 - 0.02
PARAMETROS ERITROCITARIOS :.
Eritrocitos :4.21 x10^6 4.00 - 5.00
Hemoglobina :12.3 g/dl 12.0 - 16.0
Hematocrito :36.1 % 35 - 48
Volumen Corpuscular Medio (MCV) :85.7 fL 80 - 96
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH) :29.2 pg 27 - 33
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC) :34.1 g/dl 29 - 37
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW) :16.1 % 11 - 16
PARAMETROS PLAQUETARIOS :.
Recuento de Plaquetas (PLT) :40 x10^3 150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV) :10.9 fL 9 - 13
Citometría de Flujo :.
OBSERVACIONES: :Recuento de plaquetas verificado en lámina
:Dato Confirmado
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2016 05:15:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
CONTROL ENLA MADRUGADA 5 AM
BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS :.
Bilirrubina Total :6.02 mg/dl Hasta 1.0
Bilirrubina Directa :3.28 mg/dl Hasta 0.2
Bilirrubina Indirecta :2.74 mg/dl Hasta 1.00
Colorimetría :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2016 05:30:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
CONTROL ENLA MADRUGADA 5 AM
Creatinina en Sangre :0.99 mg/dl 0.51 - 0.95
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2016 05:30:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 POTASIO
CONTROL ENLA MADRUGADA 5 AM
Potasio en Sangre :3.86 mmol/L 3.5 - 5.0
Ión selectivo indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2016 05:30:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 SODIO
CONTROL ENLA MADRUGADA 5 AM
Sodio en Sangre :141 mmol/L 136 - 146
Ión selectivo indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2016 05:30:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1075

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

JHON TUFIÑO CASTILLO
Reg. 764643
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 75	FECHA 01/11/2016 23:41:03	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE EN OBSERVACION PENDIENTE TOMA DE COLANGIORESONANCIA EL DIA 02/11/2016 A LAS 17:40, AMBULANCIA LLEGA A LAS 16:00

Sandra Masiel Giraldo

SANDRA MASIEL GIRALDO
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 76	FECHA 02/11/2016 00:17:52	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente estable tranquilo sin dolor, duerme a intervalos largos, con ordenes medicas cumplidas, medicamentod administrados y tolerados,en camilla con barandas en alto.

se le administra dosis de enoxaparina sc en area abdominal, donde se observan multiples equimosis, se informa a medico tratante.

por procedimiento que se le realiza hoy a las 17 horas se difiere dosis de enoxaparina para la noche.
Nota realizada por: PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ Fecha: 02/11/16 00:17:53

Patricia Bohorquez

PATRICIA BOHORQUEZ LOPEZ
Reg. 76-3802
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 78	FECHA 02/11/2016 05:13:01	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente en sala de observacion adultos, paciente consciente, orientado, que pasa la noche tranquilo sin dolor, duerme a intervalos largos, con ordenes medicas cumplidas, medicamentos, administrados y tolerados,paciente en camilla con barandas en alto en compañia de su familiar.

105

106

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

Narly Rodriguez

NARLY NORELY RODRIGUEZ
Reg. 76-1621
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 82	FECHA 02/11/2016 09:02:43	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE REVISA HISTORIA CLINICA, PENDIENTE TOMA DE COLANGIORNM A LAS 17:40 HORAS.

Evolucion realizada por: MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON-Fecha: 02/11/16 09:02:45

Maria Isabel Guevara

MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON
Reg. 35678
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 83	FECHA 02/11/2016 11:28:36	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

DX ICTERICIA OBSTRUCTIVA A ESTUDIO 2 CIRROSIS HEPATICA 3 TROMBOSIS VENA PORTA
CH CONTROL CON LEU 1110 NEU 49% LINF 39% HB 12.3 HTO 36% PLT 40000 (PREVIA EN 36000) PACIENTE REFIERE QUE SON SUS NIVELES NORMALES DE LEUCOS Y PLAQUETAS
BT 6 %PREVIA DE 14 BD 3.28 BI 2.7

PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NIEGA DOLOR ABDOMINAL Y REFIERE DISMINUCION DE ICTERICIA
AL EXAMEN FISICO CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ICTERICAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS RSCSRSRS SIN SOPLOS ABD BLANDO DEPRSIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA EXT MOVILES SIN EDEMA
AP/ PACIENTE EN ESTUDION DE ICTERICIA DE PATRON OBSTRUCTIVO CON MEJORIA DE NIVELES DE BILIRRUBINAS Y DE DOLOR. EL DIA DE HOY A LAS 17+40 TOMAN COLANGIORESONANCIA CON LO CUAL SE DEFINIRA MANEJO O NO POR CIRUGIA GENERAL. POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO

Evolucion realizada por: ANGELLY TATIANA IBARRA AGREDA-Fecha: 02/11/16 11:28:38

ANGELLY TATIANA IBARRA AGREDA
Reg. 114133915
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 84	FECHA 02/11/2016 12:55:16	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

1078

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 43 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

Narly Rodriguez
NARLY NORELY RODRIGUEZ
Reg. 76-1621
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 85	FECHA 02/11/2016 13:15:53	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente en observacion adultos en camilla con barandas en alto conciente orientado en tiempo lugar y persona en compañia del familiar con vena canalizada pasando ssn a 70cc/h por dialaflow, manilla de identificacion blanca y verde piel integra, paciente que pasa la mañana tranquilo sin novedad elimina espontaneo no refiere dolor.
pendiente:toma de colangio resonancia alas 17+40

Nota realizada por: NARLY NORELY RODRIGUEZ Fecha: 02/11/16 13:16:26

Narly Rodriguez
NARLY NORELY RODRIGUEZ
Reg. 76-1621
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 86	FECHA 02/11/2016 16:01:15	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 39 AÑOS EN SU 4 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS
Recibo paciente en sala de observacion adulto en cubiculo 09 acompañado de familiar,en camilla con barandas arriba,despierto conciente y orientado en tiempo lugar y persona,con manillas de identificacion blanca y verde de alergias (paciente alergico a la warfarina)se explica al familiar y al paciente la funcion de cada manilla,con encuesta de riesgo de caida,y consentimiento informado diligenciado,con vena canalizada en dorso de miembro superior izquierdo con lev permeables recibiendo ssn 0,9% a 70 cc/hra pasando por dialflo,con vena canalizada en pliegue con jelco #18+ ext R-33 permeable para procedimiento,con mucosas humedas hidratadas cuello movil sin adenopatias,piel integra,abdomen blando con dolor a la palpacion,eliminando espontaneo en baño.
---pendiente toma de colangio-resonancia---

Nota realizada por: MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS Fecha: 02/11/16 14:00:00

Maria Fernanda Suarez
MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS
Reg. 76-55425
AUXILIAR ENFERMERIA

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 88	FECHA 02/11/2016 17:49:20	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA
paciente es trasladado a otra institucion en compañia de familiar y paramedicos,en silla de ruedas hemodinamicamente estable afebril sin cambios para resaltar.
Nota realizada por: MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS Fecha: 02/11/16 16:45:00

MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS
Reg. 76-55425
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 89	FECHA 02/11/2016 20:06:51	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA
Entrego unidad paciente en procedimiento.
Nota realizada por: MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS Fecha: 02/11/16 20:30:00

MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS
Reg. 76-55425
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 90	FECHA 02/11/2016 20:07:35	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA
no se administran medicamentos de las 20:00 porque paciente no se encuentra en el servicio.
Nota realizada por: MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS Fecha: 02/11/16 20:30:00

MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS
Reg. 76-55425
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 91	FECHA 02/11/2016 20:57:50	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA
Regresa paciente de procedimiento en otraa institucion.acompañado de familiar y paramedicos,despierto conciente y

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

orientado en tiempo lugar y persona,con lev permeabbles sin cambios para resaltar.
---pendiente evolucion---

Nota realizada por: MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS Fecha: 02/11/16 20:57:51

MARIA FERNANDA SUAREZ MUELAS
Reg. 76-55425
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 93	FECHA 02/11/2016 21:46:49	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 39 AÑOS EN SU 4 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS, recibo paciente en el servicio de urgencias en el cubiculo #9, en compañia de familiar en camilla con barandas arriba, consciente orientado en tiempo lugar y persona con glasgow 15/15, paciente el cual se le hace cambio de venà por vencimiento de fecha, paciente el cual en el momeno refiere leve dolor abdominal, moviliza extremidades se le brindan las medidas de higiene y confort.

nota. pendiente reporte de colangioresonancia.

Nota realizada por: SAMMY MARTINEZ PACHECO Fecha: 02/11/16 21:00:00

SAMMY MARTINEZ PACHECO
Reg. 76-8023-2015
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 94	FECHA 02/11/2016 22:11:27	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

NOTA NOCHE
PACIENTE CON DX ANOTADOS,
REFEIRE DISMINUCION DEL TINTE ICTEERICO, Y LEVE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO,
AL EXMANE FISICO
SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES
MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ICTERICAS,
CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS,
ABD. NO SIGNOS DE IRIRTACION PERITONEAL,
EXT: SIN EDEMAS
SNC: SIN DEFICIT APARENTE
ANALISIS: NO SIGNOS DE COLANGITIS, NO SIGNOS DE SIRS, A AL ESPERA DE REPORTE DE COLANGIORESONANCIA,
SE ORDENA BROMURO DE HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS.

Evolucion realizada por: HAROLD RAFAEL MARTINEZ BENITEZ-Fecha: 02/11/16 22:11:30

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00	AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG / ML SLN. INY 20	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

HAROLD RAFAEL MARTINEZ BENITEZ
Reg. 1022015
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS Edad : 39 AÑOS

FOLIO 97 FECHA 03/11/2016 01:03:06 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	FUROSEMIDA 20 MG / 2 MLSLN. INY 20MG/2ML DE BA	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00	TABLETA	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA 100 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00	TABLETA	PROPANOLOL 40MG TABLETA 40 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
2,00	1,00	AMPOLLAS	ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA 60MG	SUBCUTANEA	12 Horas	CONTINUAR

HAROLD RAFAEL MARTINEZ BENITEZ
Reg. 1022015
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS Edad : 39 AÑOS

FOLIO 98 FECHA 03/11/2016 03:36:06 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente en el servicio de urgencias en el cubiculo #9, queda en compañia de familiar en camilla con barandas arriba, consciente orientado en tiempo lugar y persona con glasgow 15/15, con acceso venoso pasando ssn a 70cc/H, paciente el cual durante la noche pasa tranquilo, se le brindan las medidas de higiene y confort.

nota. pendiente reporte de colangioresonancia con reporte nueva valoracion por cirugia general.

Nota realizada por: SAMMY MARTINEZ PACHECO Fecha: 03/11/16 06:00:00

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

SAMMY Martinez Pacheco

SAMMY MARTINEZ PACHECO
Reg. 76-8023-2015
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 99	FECHA 03/11/2016 05:15:11	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

SAMMY Martinez Pacheco

SAMMY MARTINEZ PACHECO
Reg. 76-8023-2015
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 100	FECHA 03/11/2016 06:36:57	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE DE 39 AÑOS , MASCULINO EN UNIDAD DE OBSERVACION ADULTO , UBICADO EN CUBICULO #9 EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO , CON DIAGNOSTICO ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA ,CON CONTROL DE SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN YA REGISTRADOS , PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ,CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , TIEMPO LUGAR Y PERSONA , EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , CON MOLIZACION DE EXTREMIDADES , TRANQUILO AFEBRIL , CON TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DISNEA , LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS IDENTIFICADO CON MANILLAS DE LA INSTITUCION.

PENDIENTE : VX POR CX GENERAL Y REPORTE DE COLAGIORESONANCIA
Nota realizada por: MICHELLE JOAN GONZALEZ VIVERMO Fecha: 03/11/16 06:37:03

MICHELLE JOAN GONZALEZ VIVERMO
Reg. 76-2744
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 101	FECHA 03/11/2016 09:10:53	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

se realiza control de signos vitales los cuales se encuentran dentro de su parametro normal , paciente tranquilo afebril , se administra 1 ampolla de furosemida ev
Nota realizada por: MICHELLE JOAN GONZALEZ VIVERMO Fecha: 03/11/16 09:12:15

1083

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

MICHELLE JOAN GONZALEZ VIVERMO
Reg. 76-2744
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 102	FECHA 03/11/2016 09:31:17	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE REVISA HISTORIA CLINICA, PENDIENTE REPORTE DE COLANGIORESOINANCIA.

Evolucion realizada por: MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON-Fecha: 03/11/16 09:40:41

MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON
Reg. 35678
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 104	FECHA 03/11/2016 13:40:07	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

CIRUGIA

MASC DE 39 AÑOS CON IDX DE CIRROSIS HEPATICA+TROMBOSIS DE VENA PORTA+QUIEN SE ENCUENTRA ANICTERICO,SIN DOLOR,SIN SIGNOS DE SIRS NI SANGRADO-ABDOMEN BLANDO,CON HERNIA INCISIONAL SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO OBSTRUCTIVO,NI MURPHY-
PLAN:PENDIENTE REPORTED E CRN.

Evolucion realizada por: JAIRO MAURICIO HERNANDEZ BARONA-Fecha: 03/11/16 13:40:11

JAIRO MAURICIO HERNANDEZ BARONA
Reg. 0205291
CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 105	FECHA 03/11/2016 15:22:59	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE SU PARAMETRO NORMAL .

Nota realizada por: MICHELLE JOAN GONZALEZ VIVERMO Fecha: 03/11/16 15:23:26

1084

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

MICHELLE JOAN GONZALEZ VIVERMO
Reg. 76-2744
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 106	FECHA 03/11/2016 16:23:39	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
CIRUGIA ESPERA REPORTE DE COLANGIO RESONANCIA PARA DEFINIR
Evolucion realizada por: OSCAR JAVIER CASIERRA-Fecha: 03/11/16 16:23:43

OSCAR JAVIER CASIERRA
Reg. 760181
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 107	FECHA 03/11/2016 16:31:11	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
CIRUGIA
PACIENTE CON REPORTE DE COLANGIORESONANCIA QUE DESCARTA PATOLOGIA OBSTRUCTIVA DE LA VIA BILIAR-PACIENTE ASINTOMATICO,POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES-DEBE RECONSULTAREN CASO DE SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE-REAGUDIZACION DEL DOLOR-ICTERICIA-
Evolucion realizada por: JAIRO MAURICIO HERNANDEZ BARONA-Fecha: 03/11/16 16:31:14

JAIRO MAURICIO HERNANDEZ BARONA
Reg. 0205291
CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	023	COMFENALCO AMB. 760010960505	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 108	FECHA 17/11/2016 10:47:39	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
MEDICINA LABORAL "CONTROL"
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 39 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA LABROAL, QUIEN PRESENTO CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, MOTIVO POR EL CUAL PERMANECIO HOSPITALIZADO DURENTE 6 DÍAS, SE REALIZO COLANGIOROSONANCIA, QUE DESCARTO OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR, CON PRESENCIA DE HÍGADO CIRRRÓTICO Y AUMENTO DE TAMAÑO BAZO DE 26 CM. FUE DADO DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.
PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA.

114

1025

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: CONSCIENTE , ALERTA Y ORIENTADO.

ANALISIS
SE TRATA DE PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTROLES POR CIRUGIA GENERAL EN EL MOMENTO ANTICOAGULANTE. YA CALIFICADO POR FONDO DE PENSIONES CON FECHA EL 24/10/2016

PLAN Y MANEJO
SE DA INCAPACIDAD A PARTIR DEL 14/10/2016 AL 23/10/2016, SE DA DE ALTA POR MEDICINA LABORAL, NO REQUIERE MÁS EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES YA SE ENCUENTRA RECIBIENDO PENSIÓN.

Evolucion realizada por: BARBARA PEREA PEREA-Fecha: 17/11/16 10:52:49

DIAGNOSTICO	K766	HIPERTENSION PORTAL	**Tipo** PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	K460	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCION SIN GANGRENA	**Tipo** RELACIONADO
DIAGNOSTICO	K768	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DEL HIGADO	**Tipo** RELACIONADO

BARBARA PEREA PEREA
Reg. 2573503
MED. DEL TRABAJO (10)

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 109	FECHA 08/04/2017 15:49:26	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
DIARREA CON DESHIDRATACION -

OBSERVACIONES
MC" HE ESTADO CON UN DAÑO DE ESTOMAGO
PACIENTE QUIE CONUTA PIOR QUE REFIERE QUE DESDE HACE DOS DIA SPRESNTA DIARREA MALETAR GENERAL DOLRO ABDOMINLA EL DIA D EHOY,REFIERE 15 EPISODIS,
AN TPALOGIC, HTA PORTAL
ANT ALERGICO, NIGA
ANT QX BRAZO NARIZ,
PAIENTE CON MUOSA SECAS
PACIENTE LUCE PALIDO

CLASIFICACION TRIAGE: 3 PRIORIDAD III **EPS no acepta este Grupo**

Judith Muñoz Gomez.

JUDITH MUÑOZ GOMEZ
Reg. 765189
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 39 AÑOS
FOLIO 110	FECHA 08/04/2017 17:33:57	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

1086

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 51 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

TENGO DIARREA, DOLOR DE ESTOMAGO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDADA , ACOMAPAÑADO DE DEPOCISIONES LIQUIDAS , INHOLRAS , DE COLOR AMARILLO , 10 EPISIDIOS DIAS SEGUN EL APCTE , AAÑDE ADEMAS DOLOR EN LAS PIERNAS , ARTRLGIAS Y MALESTAR GENERAL ..

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLGICOS : CIRROSIS HEPATIVA , HTA PORTAL , HTA HEPATOPULMONAR
FARMACOLGICOS : PROPANOLO 40 1 TAB CDA NOCHE , ENOXAPRNA 80 MG 1 MP SC CADA 12 HORAS , ESPINORLACTONA TAB 25 MG 1.TAB DIA ,
ALERGICOS : NO REFER
QX : TRUMATISMO , NARIZ Y AMBOS BRAZOS ..

REVISION DE SINTOMAS POR SISNTEMAS : NEGATIVO

EXAMEN FISICO ; TA 120/80 FC 78 FR 19 T 37
PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , PALIDEZ GENERALIZADA ..

CABEZA: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OTOSCOPIA

BILATERAL: NORMAL, C/O: NO HAY ERITEMA FARINGEO, NO SE OBSERVAN AFTAS, NO HAY INFLAMACION DE AMIGDALAS
CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, MV PRESENTE, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE-AGREGADOS, NO HAY PUNTOS DOLOROSOS,

NO SE OBSERVAN TIRAJES INTERCOSTALES.
CORAZON: CON RUIDOS REGULARES, RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, ESPLENOMEGALIA

MEGALIAS; PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA.
GENITO-URINARIO: SE OMITE
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, DOLOR A LA EXTENSION DE MIEMBRO SUP DEERCHO
PIEL: ROSADA, SIN LESIONES.

PLAN
1. SALINA 1000 CC EN BOLO
2. HIOSICJ¿INA 1 AMP E,V AHORA
3. S / ELECTROLITOS , CH , COPROSCOPIO
REVALORARC ON RESULTADOS

DIAGNOSTICO A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG / ML SLN. INY 20	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1 AMP E,V AHORA						
1,00	1,00	BOLSA	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 1000 ML	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1000 CC EN BOLO						

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

116

1088

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

lón selectivo indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:08/04/2017 18:40:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 COPROSCOPICO INCLUYE LA DETERMINACION DE PH SANGRE OCULTA AZUCARES REDUCTORES ACTIVID

COPROSCOPICO :.
EXAMEN MACROSCOPICO :.
Consistencia :Liquida
Color :Café
Olor :Fuerte
Mucus :Negativo
Sangre :Negativo
EXAMEN MICROSCOPICO :.
Globulos Rojos :Negativo
Leucocitos :++
Mucus :Negativo
Cristales de Charcot-Leyden :Negativo
Hongos (Levaduras) :Negativo
Blastocystis ssp :Negativo
Flora Bacteriana :Disminuida
PROTOZOARIOS *Trofozoitos :.
Balantidium Coli :Negativo
Chilomastix Mesnilii :Negativo
Entamoeba Histolytica :Negativo
Entamoeba Coli :Negativo
Endolimax Nana :Negativo
Giardia Lamblia :Negativo
Iodameba Butschlii :Negativo
Trichomonas Hominis :Negativo
Entamoeba histolytica/dispar :Negativo
Quistes :.
Balantidium Coli :Negativo
Chilomastix Mesnilii :Negativo
Entamoeba Histolytica :Negativo
Entamoeba Coli :Negativo
Endolimax Nana :Negativo
Giardia Lamblia :Negativo
Iodameba Butschlii :Negativo
Trichomonas Hominis :Negativo
Entamoeba histolytica/dispar :Negativo
HELMINTOS :.
Ascaris :Negativo
Tricocefalos :Negativo
Uncinaria :Negativo
Oxiurus :Negativo
Taenia :Negativo
Hymenolepis nana :Negativo
Larva de Strongyloides stercoralis :Negativo

118

089

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 54 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

BIOQUIMICO :.
Sangre oculta :Negativo
PH :8
Coloración de Wright :Solicitado
Coloración de Gram :Solicitado
RESIDUOS DIGESTIVOS :.
Grasas :Negativo
Jabones :Negativo
Almidones :Negativo
Fibras Vegetales :Negativo
Eritrodextrinas :Negativo
Acrodextrinas :Negativo
COLORACION DE WRIGHT: :EN LAS PREPARACIONES ANALIZADAS SE OBSERVAN:
:NEUTROFILOS:100%
COLORACION DE GRAM: :FLORA MIXTA DISMINUIDA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:08/04/2017 18:42:00 REALIZADO POR: N/A N/A

Erika Yurany Cortés M.
ERIKA YURANY CORTES
Reg. 762296
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 112 **FECHA** 08/04/2017 20:27:31 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACTE CON DX : GASTROENTERITIS INFECCIOSA
EN EL MOMENTO AFEBRIL , TRANQUILO , TOLERA VIA ORAL
SV : FC 78 FR 19 T 37
LLEA RESUTLADO DE PARACLINICSO ; COPROSCOPICO
NEUTROFILO 100% SODIO , POTASIO : NORAML , CH : NORMAL
PLAN
SALIDA
CIPROFLOXACINA TAB 500 MG 1 TAB CADA 12 HIRAS
HIOSCINA 1 TAB CADA 8 HORAS
SEADN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Evolucion realizada por: ERIKA YURANY CORTES-Fecha: 08/04/17 20:40:52

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
21,00	1,00	TABLETA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA 10 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
1 TAB CADA 8 HORAS						
14,00	1,00	TABLETA	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA 500 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO
1 TAB CADA 12 HORAS						
21,00	1,00	TABLETA	DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG 50 CC	ORAL	8 Horas	NUEVO

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

119

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

1 TAB CADA 8 HORAS

Erika Yurany Cortes M.

ERIKA YURANY CORTES
Reg. 762296
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 023 COMFENALCO AMB. 760010960505 **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 113 **FECHA** 28/04/2017 06:39:56 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
mareos ocasionales

ENFERMEDAD ACTUAL
pte manifesta cuadro de MAREO desde hace mes y medio, en ocasiones es de tipo rotacional, de corta duracion , niega hipoacusia , no medicada, no hace ejerccio
AP: ALTERACION VENA PORTA/ ESTUVO A PUNTO DE TRANSPLANTE HEPATICO (YA SE LO DESCARTARON POR AHORA)

PLAN: AT, ENG
EJERCCIOS DE REEDUCION VESTIBULAR
CONTORL

EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: OTORRINO NORMLA

DIAGNOSTICO H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS **Tipo** PRINCIPAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
1	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD

DAVID BENZUR ALALUF
Reg. 17218
PROCEDIMIENTOS OTORRINOLARINGOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO 114 **FECHA** 27/07/2017 22:07:15 **TIPO DE ATENCIÓN** URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
DOLOR AMBOMINAL MODERADO O CON SINTOMAS ASOCIADOS -

OBSERVACIONES
MC: " DOLOR AQUI DESDE EL LUNES "

ALERGIA: NIEGA
ANT QUIRURGICO:NIEGA

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

1091

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 56 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

ANT PATOLOGICO : HIPERTENSION PORTAL ANITCUAGULADO
ANT FARMACOLOGICO: PROPANOL ENOXAPARINA FLUOXETINA

PACIENTE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL DESDE EL LUNES REFERE QUE HOY SE INTENSIFICO

NIEGA OTROS SINTOMAS
CLASIFICACION TRIAGE: 3 PRIORIDAD III EPS no acepta este Grupo

JINED OBANDO
Reg. 765196
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 115	FECHA 27/07/2017 22:41:22	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL
PCTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLIUVION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL TIPO ARDOR LOCALIZADO EN EPIGASTRIO MESOGASTRIO , REFIERE QUE HOY SE TOMO UN ENEMA TRAVAD SECUNDARIO EMESISI DIAFORESISI MAREO , AUTOMEDICADO POR 5 DIAS CON CIPROFLOXACINA POR EDA ,

ANT PATO OSBTRUCION VENA PORTA HTA PORTAL
ALERGICO NIEGA
QX PERINTONITIS CX DE BRAZOS NARIZ

EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: PCTE CONSIENTE ORIENTADA CON MUCO AORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN IY RUIDOS CARDACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONE SSINS OBREGADOS ABDOMEN ABUNDTE TEJ ADIPOSO NO SINGNOS D EIRRITACION PEIROTONEAL EXTREMIDADE SSIN EMD EPASERFCUON ADECUAOD NEUROLOGICO SIND EFICT APRENTE

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	RANITIDINA 50 MG /2ML SLN. INY 50MG/ML	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00	AMPOLLAS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG / ML SLN. INY 20	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL 50 MG/ ML SLN. INY 50MG/ML	SUBCUTANEA	Dosis Unica	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

TIEMPO DE PROTROMBINA -TP- :.
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE :13,5 " 9.8 - 12.7
Tiempo de Protrombina Pool Normal 10.9" :.
INR (International Normalized Ratio) :1.29 0.8 - 1.3

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

121

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

Nota: :.
Para la mayoría de las indicaciones de antagonistas de la Vitamina K, :.
la meta del INR es 2.5 (Rango 2.0 – 3.0) :.
:.
:.
NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O :.
HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO. :.
Dispersión de luz :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:21:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -TTP- :.
TTP Paciente :35.8 " 25 - 31.3
(Tiempo Parcial de Tromboplastina) :.
:.
NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O :.
HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO. :.
Dispersión de luz :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:21:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 HEMOGRAMA IV

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV :.
PARAMETROS LEUCOCITARIOS :.
Leucocitos :1.89 x10^3 4.0 - 10.0
%Neutrófilos :67.8 % 45 - 69
%Linfocitos :20.6 % 15 - 50
%Monocitos :7.4 % 0 - 10
%Eosinófilos :4.2 % 1 - 5
%Basófilos :0.0 % 0 - 2
Recuento Diferencial absoluto: :.
#Neutrófilos :1.28 x10^3 1.8 - 6.9
#Linfocitos :0.39 x10^3 0.6 - 5.0
#Monocitos :0.14 x10^3 0 - 1.0
#Eosinófilos :0.08 x10^3 0 - 0.5
#Basófilos :0.00 x10^3 0 - 0.02
PARAMETROS ERITROCITARIOS :.
Eritrocitos :4.70 x10^6 4.00 - 5.00
Hemoglobina :14.0 g/dl 12.0 - 16.0
Hematocrito :40.4 % 35 - 48
Volumen Corpuscular Medio (MCV) :86.0 fL 80 - 96
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH) :29.8 pg 27 - 33
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC) :34.7 g/dl 29 - 37
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW) :15.8 % 11 - 16
PARAMETROS PLAQUETARIOS :.
Recuento de Plaquetas (PLT) :41 x10^3 150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV) :10.4 fL 9 - 13
Citometría de Flujo :.

1093

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 58 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

OBSERVACIONES: :Recuento de Plaquetas Confirmado en Lámina
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:15:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 AMILASA
Amilasa :77 U/L 28 - 100
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS :.
Bilirrubina Total :1.75 mg/dl Hasta 1.0
Bilirrubina Directa :0.78 mg/dl Hasta 0.2
Bilirrubina Indirecta :0.97 mg/dl Hasta 0.8
Colorimetría :.
OBSERVACIONES: :Suero Ictérico
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Creatinina en Sangre :0.85 mg/dl 0.51 - 0.95
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
Deshidrogenasa Láctica - LDH :169 U/L 135 - 214
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 FOSFATASA ALCALINA
Fosfatasa Alcalina :99 U/L 40 - 129
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 LIPASA
Lipasa :38 U/L 13 - 60
cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:28/07/2017 07:57:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 NITROGENO UREICO (BUN)
Nitrogeno Ureico :13.25 mg/dl 6 - 20
Cinético/Ultravioleta :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 POTASIO
Potasio en Sangre :3.94 mmol/L 3.5 - 5.0
Ión selectivo indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:22:00 REALIZADO POR: N/A N/A

123

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

1 SODIO
Sodio en Sangre :142 mmol/L 136 - 146
Ión selectivo indirecto :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:22:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
Transaminasa Pirúvica GPT :55 U/L Hasta 41
Cinética :.
OBSERVACIONES: :Dato Confirmado
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
Transaminasa Glutamico Oxaloacética :61 U/L Hasta 40
TGO-AST :. . Hasta 32
Cinética :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

1 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
Proteina C Reactiva Cuantitativa :1.71 mg/L Menor de 5
Inmunoturbidimetría :.
FECHA Y HORA DE APLICACION:27/07/2017 23:37:00 REALIZADO POR: N/A N/A

LINA FERNANDA FERNANDEZ
Reg. 52303101
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 116	FECHA 27/07/2017 22:58:29	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA
Paciente al que se le canaliza vena en dorso de la mano izquierda se administra Ranitidina 50MG 1 ampolla via E.V.
Bromuro de Hioscina 20MG 1 ampolla via S.C. Tramadol 50MG 1 ampolla via S.C. por orden medica.
Nota realizada por: CRISTIAN LEONARDO GALLEGO ZAPATA Fecha: 27/07/17 22:58:30

CRISTIAN L. GALLEGO Z.
CRISTIAN LEONARDO GALLEGO ZAPATA
Reg. 762841
AUXILIAR ENFERMERIA

1095

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 117	FECHA 28/07/2017 00:25:10	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO
EVOLUCION MEDICA

1CIRROSIS HEPATICA -(DE ORINGEN AUTOINMUNE?) TRASPLANTE FALLIDO - PERITONITIS
A.TROMBOCITOPENIA SEVERA
2.DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO
3.HIPERTENSION PORTAL - TROMBOSIS DE LA SUPRAHEPATICA

PCTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LOCLIZADO EN ESPIGASTRIO Y MESOGASTRIO POR ANTECEDENTES QX Y HEPATICOS SE DECIDEN TOMAR PARACLINICOS DE BASE , DONDE SE ENCUENTRA HEMOGRAMA L 1.89 N 67.8 L 20.6 HB 14 HTCO 40.4 PQTAS 41 AMIOLASA 77 BILIRRUBINAS T 1.75 D : 0.78 I: 0.97 CREATININA 0.85 LDH 169 FOSFATASA ALCALINA 99 BUN 13.25 POTASIO 3.94 SODIO 142 TGP 55 TGO 61 PCR 1.71 PCTE CON ATCEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA CON TROMBOCITOPENIA SEVERA Y EUCOPENIA EL PCTE REFIERE QUE POR LO GENERAL MANTIENEN EN ESOS RANGOS Y NO SE MANEJA CON TRANSFUSION, RESTO D EPARACLINICOS NORMLAES , ADEMAS CON MEJORIA DEL DOLOR A NIVEL DE EPIGASTRIO TIPO ARDOR , SE DECIDE DAR SALDIA CON MANEJO MEDICO SINTOMATICO

Evolucion realizada por: LINA FERNANDA FERNANDEZ-Fecha: 28/07/17 00:31:09

DIAGNOSTICO R529 DOLOR NO ESPECIFICADO **Tipo** PRINCIPAL
DIAGNOSTICO R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR **Tipo** RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
20,00	1,00 UNIDAD	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA 40MG	ORAL	12 Horas	NUEVO

LINA FERNANDA FERNANDEZ
Reg. 52303101
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	010	NORORIENTE 760010541402	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 118	FECHA 24/08/2017 06:43:34	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
ESTOY ASI

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE MASCULINO QUE ACUDE POR CC 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISFONIA, TOS CON EXPECTORACION VERDOSA, NIEGA CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGIA ENE STOS MOMENTOS

ANTECEDENTES
PATO: HIPERTENSION PORTAL
MED: NIEGA
QX: OSTEOSINTESIS DE BRAZO IZQ
ALERGICO: NIEGA
TOX: NIEGA

125

1096

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 61 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

OCUPACION: PENSIONADO

EX FISICO
NORMOCEFALO.
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS. OTOSCOPIA NORMAL. OROFARINGE ERITEMATOSA Y CONGESTIVA, CON ESTRIDOR LARINGEO
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS.
MURMULLO VESICULAR BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO. NO VISCEROMEGALIAS.
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
GLASGOW 15/15.

DX
LARINGITIS

PACIENTE QUE CURSA CON C UADRO DE LARINGITIS EN ESTOS MOMENTOS HEMODINCAMIENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SRIS, NO DISNEA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL. SE DA SALIDA CON MANEJO MEDICO.
SE DAN RECOMENDAIOES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LOS ACOMPAÑANTES LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, LA CONDUCTA A SEGUIR Y EL PRONÓSTICO, ASÍ MISMO SE ACLARAN Y DESPEJAN DUDAS SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. REFIEREN ENTENDER CLARAMENTE Y ESTAR DE ACUERDO CON LO ANTERIOR.
A:

DIAGNOSTICO J040 LARINGITIS AGUDA Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	DEXAMETASONA 4 MG / ML SLN. INY 4 MG/ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
1 AMPOLLA IM UD						
3,00	1,00	TABLETA	PREDNISOLONA 5MG TABLETA 5MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
1 TAB CADA DIA VO						
15,00	1,00	TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
1 TAB CADA 8 HORAS VO						

alejandra luna S.

YUBELLY ALEJANDRA LUNA SANCHEZ
Reg. 17328
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO 119 **FECHA** 24/08/2017 07:08:21 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	INYECTOLOGIA I.M

INGRESA PCT CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON ORDEN MEDICA PARA APLICAR 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

126

1097

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

AMP DE DEXAMETASONA X 4 MG IM, EL PCT "NO REFIERE ALERGIAS", SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, SE DESINFECTA AREA SE APLICA MEDICAMENTO EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DEL GLUTEO, SE DEJA EN REPOSO EN EL MOMENTO NO COMPLICACION, SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AUX: GABRIELA VALENCIA
FECHA Y HORA DE APLICACION:24/08/2017 07:08:38 REALIZADO POR: MARISOL RODRIGUEZ MOSQUERA

MARISOL RODRIGUEZ MOSQUERA
Reg.
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	010	NORORIENTE	760010541402	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 120	FECHA 31/08/2017 08:06:15	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO	

MOTIVO DE CONSULTA
NO HE MEJORADO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISFONIA Y TOS CON FLEMA COLOR VERDE NO PICOS FEBRILES NO CONGESTION NASAL NO RINORREA MANEJADO INICIALMENTE MANEJADO CON PREDNISOLONA DEXAMETASONA ACETAMINOFEN - REFIERE NO HAY MEJORIA DE SINTOMAS REFIERE DISFONIA CON EL HABLA PROLONGADA NIUEGA OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS:HTA PORTAL - ANTICOAGULADO ENOXAPARINA - ESPLENOMEGALIA
QUIRURGICOS: FX DE RADIO IZQUIERDO
TOXICO/ALERGICOS: NEG
FAMILIARES: NEG
OCUPACION: PENSIONADO

REVISION DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS
LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN COMPROMISO RESPIRATORIO.
NORMOCÉFALA SIN DEFORMIDADES
PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS.
OROFARINGE ERITEMATOSA NO HIPERTROFIA AMIGDALINA
MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS
TORAX SIMÉTRICO, RSCSRS NO SOPLOS NORMOVENTILADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS
GENITOURINARIO NO SE EVALUA
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES FUERZA 5/5 PULSOS +
SNC SIN DÉFICIT FOCAL.
ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS.
PIEL EUTERMICA, SIN ALTERACIONES.
OTROS NINGUNO

PACIENTE CON LARINGITIS AGUDA TRATADO PREVIAMENTE CON DOSIS BAJA DE ESTEROIDES ACUDE POR RESPUESTA PARCIAL AL TTO AL EXAMEN FISICO PACIENTE SIN SIRS CON ERITEMA LARINGE NO SE EVIDENCIA SECRECION U OTRO HALLAZGOS CONSIDERO AUMENTAR DOSIS DE ESTEROIDES A 25 MG DIA X 5 DIAS - ADEMAS ORDENO NEBULIZACION CON DEXAMETATSONA AMP 1/2 + 3 CC SSN CADSA 20

129

1098

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 63 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

MINUTOS NUMERO 2. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICO J040 LARINGITIS AGUDA Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	NEBULIZACION

NEBULIZAR CON DEXAMETASONA 4 MG 1/2 AMP + 3 CC SSN # 2 CADA 20 MINUTOS

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 BOTELLA	DEXAMETASONA 4 MG / ML SLN. INY 4 MG/ML	NEBULIZACION	Dosis Unica	NUEVO
1/2 AMPOLLA + 3 CC SSN CADA 20 MUNUTOS PARA NEBULIZACION					
3,00	0,50 TABLETA	PREDNISONA 50MG TABLETA 50 CC	ORAL	24 Horas	NUEVO
TOMAR 1/2 TAB CADA 24 HORAS EN LA NOCHE					

JHON JAMES BONILLA CARVAJAL
Reg. 1118299865
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO 121 FECHA 31/08/2017 09:27:19 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	NEBULIZACION	

INGRESA PCT CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS CON ORDEN MEDICA PARA REALIZARLE 2 NEBULIZACIONES CON 1/2 AMP DE DEXAMETASONA X 4 MG EN 3 CC DE SSN 1 CADA 20 MINUTOS PCT QUIEN TOLERA LAS NEBULIZACIONES SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES COMO NO EXPONERSE HA CORRIENTES DE AIRE Y NO CONSUMIR BEBIDAS FRIAS SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AUX GABRIELA VALENCIA
FECHA Y HORA DE APLICACION:31/08/2017 10:58:07 REALIZADO POR: MARISOL RODRIGUEZ MOSQUERA

MARISOL RODRIGUEZ MOSQUERA
Reg.
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS **Edad :** 40 AÑOS

FOLIO 122 FECHA 12/09/2017 14:12:30 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
MORDEDURA DE ANIMALES SIN COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL -

OBSERVACIONES

7J.0 *HOSVITAL* Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

128

1099

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR MORDEDURA DE PERRO BULLTERRIER, REIERE PACIENTE EL PERRO ES DE L ACASA Y ESTA VACUNADO.

HERIDA EN ANTEBRAZO DERECHO DE MAS O MENOS TRES CENTIMETROS, CON EXPOSICION TENDINOSA?

ALERGIA: NIEGA
MEDICAMENTOS:ENOXAPARINA, PROPANOLOL, ESPIRONOLACTONA.
CIRUGIAS: FRACTURA AMBOS BRAZOS, PENDIENTE TRANSPLANTE DE HIGADO
PATOLOGICOS: HIPERTENSION PORTAL, ESPLENOMEGALIA? CIRRPOSIS HEPATICA.
CLASIFICACION TRIAGE: 3 **PRIORIDAD III** **EPS no acepta este Grupo**

MARIA ISABEL GUEVARA MONDRAGON
Reg. 35678
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	022	CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS	Edad : 40 AÑOS
FOLIO 123	FECHA 12/09/2017 18:26:28	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
MORDEDURA DE PERRO

ENFERMEDAD ACTUAL
MASCULINO DE 40 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 4 HORAS REFIERE QUE ES ATACADO POR SU PERRO EL CUAL SE ENCUENTRA VACUNADO Y TRAEN CARNET GENERANDO HERIDA EN ANTEBRAZO DERECHO DE 3 CM EL CUAL REQUIERE SUTURA
REFIERE PACIENTE QUE EL ANIMAL NO A PRESENTADO NINGUNA ALTERACION O CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO
ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS CIRROSIS HEPATICA EN ESPERA DE TRANSPLANTE, TROMBOSIS VENA PORTA ,
FARMACOLOGICOS ENOXAPARINA , PROPANOLOL , ESPIRONOLACTONA FLUOXETINA
ALERGICO NIEGA
QX FRACTURA MIEMBROS SUPERIORES , RINOPLASTIA
TOXICOS NIEGA
PENSIONDO

ANTECEDENTES FAMILIARES PADRE DIABETICO MADRE MUERE CA ESTOMAGO

EXAMEN FISICO
MUCOSAS HUMEDAS PUPILAS ISOCOIRCAS REACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CORAZON RITMICO NO SOPLOS NO GALOPE
PULMNES BIEN VENTILADOSNO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE
EXTREMIDADES HERIDA EN ANTEBRAZO DERECO DE 3 CM QUE REQUIERE SUTURA
SNC ALETRTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

EVOLUCION MEDICO
PACINTE CON MORDEDURA DE PERRO EL CUAL REQUIERE SUTURA SE REALIZA FICHA EPIDEMIOLOGICA
Evolucion realizada por: CLAUDIA VIVIANA LIZ BOLAÑOS-Fecha: 12/09/17 18:39:51

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	DERECHO DE SALA PARA SUTURA

129

1100

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: Afiliado: No. His. Cli. 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 Edad actual : 41 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil:
Ocupación:
Dirección: Barrio:
Departamento: Municipio: Teléfono:

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	TOXOIDE TETANICO 0,5 ML SLN. INY SIN CONCENTR	SUBCUTANEA	Ahora	NUEVO
1,00	1,00	UNIDAD	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% AMPOLLA 1%	SUBCUTANEA	Ahora	NUEVO
1,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL 50 MG/ ML SLN. INY 50MG/ML	SUBCUTANEA	Ahora	NUEVO
21,00	1,00	TABLETA	SULTAMICILINA 375 MG TABLETA 375MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
1 TAB ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS						
1,00	1,00	UNIDAD	IODOPOVIDONA ESPUMA 8%. SLN. FCO X 120 ML 8%	TOPICA	Ahora	NUEVO

CLAUDIA VIVIANA LIZ BOLAÑOS
Reg. 766399
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS Edad : 40 AÑOS

FOLIO 125 FECHA 12/09/2017 19:49:24 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

se le realiza sutura en antebrazo derecho previa tecnica aseptica

Nota realizada por: MARIA LUISA MURILLO QUINTANA Fecha: 12/09/17 19:50:37

MARIA LUISA MURILLO QUINTANA
Reg. 21087
AUXILIAR ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 022 CLINICA COMFENALCO -G OCHO SAS Edad : 40 AÑOS

FOLIO 126 FECHA 12/09/2017 20:13:48 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE SUTURA HERIDA CON 2 PUNTOS DE AFRONTAMIENTO SIN COMPLICACION , SE ORDENA SULTAMICILINA , RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS SI PESENTA RUBOR CALOR DOLOR EDEMA CONSULTAR

Evolucion realizada por: CLAUDIA VIVIANA LIZ BOLAÑOS-Fecha: 12/09/17 20:13:53

DIAGNOSTICO W540 MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO VIVIENDA Tipo PRINCIPAL

130

1101

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

CLAUDIA VIVIANA LIZ BOLAÑOS
Reg. 766399
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	023	COMFENALCO AMB. 760010960505	Edad : 40 AÑOS

FOLIO 127	FECHA 09/10/2017 14:40:36	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
control
ENFERMEDAD ACTUAL
pte con HC anotada de MAREO en estudio, quiendice estar mejor de su mareo y estar haciendo los ejercicos de reedcuion vestibualr
AT: agosto 2017: NORMOACUSIA BILATERAL
ENG: NORMAL BILATERAL

PLAN: IC CON MED INTERNA APRA ESTUDIO DE OTRAS CAUSALES DE MAREO DIFERENTE A LA VESTIBULAR
EXAMEN FISICO
CABEZA Y ORAL: OTOSCOIA NORMAL
RINOSCOPIA NORMAL
OROFARINGE NORMAL

DIAGNOSTICO H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS **Tipo** PRINCIPAL
NO VESTIBULAR
INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR:-VALORACION MEDICINA INTERNA Fecha de Orden: 09/10/2017
OBSERVACIONES :
RESULTADOS :

DAVID BENZUR ALALUF
Reg. 17218
PROCEDIMIENTOS OTORRINOLARINGOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN:	010	NORORIENTE 760010541402	Edad : 40 AÑOS

FOLIO 128	FECHA 01/02/2018 12:13:08	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
"VENGO POR UNA COSA"
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENET ACUDE POR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS PORTAL MESENTERICA, VARICES ESOFAGICAS, HIPERTENSION PORTAL PREHAPATICA QUIEN ACUDE PARA REFORMULACION DE ANTICOGULANTE, NO OTROS SINTOMAS EN EL MOMENTO, TIEN EPENDIENET ORDEN PARA CLINICA DE COAGULACION

ANTECEDENTES:
PATOLOG: VER EA.

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

QXCOS: FX DE AMBOS BRAZOS,
ALERG: NIEGA
FARMACOLG: PROPANOLOL, ESPIRONOLACTONA, ENOXAPARINA
OCUPACION: PENSIONADO

REVISION DE SX POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN EA.

EF: ALERTA, HIDRATADO, ORIENTADO, NO SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA,
C/C: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, FARINGE Y AMIGDALAS SIN ALTERACIONES.
C/P: MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGAREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
ABDO: BLANDO, NO DOLOROSO A PALPACION, PRESENCIA DE MULTIPLES CICATRICES ABDOMINALES, DIASTASIA ABDOMINAL, NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL. HEMATOMAS POR PUNCION DE ANTICOAGULANTES
EXTRE: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NO ALTERACION EN MARCHA.

PLAN:
1. SE REFORMULA ENOXAPARINA 100 MG CADA 12HORAS SC DIA.
2. PENDIENTE CONTROLCON CLINICA DE COAGULACION

DIAGNOSTICO I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS Tipo PRINCIPAL

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
40,00	1,00	AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/0.2 M	SUBCUTANEA	12 Horas	NUEVO
APLICAR 1 AMP SC CADA 12 HORAS						
40,00	1,00	AMPOLLAS	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 80 MG/0.8 M	SUBCUTANEA	12 Horas	NUEVO
APLICAR 1 AMP SC CADA 1 2HORAS						

Yesenia Sal.

YESENIA SALAZAR RODRIGUEZ
Reg. 1151937405
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010 NORORIENTE 760010541402 Edad : 40 AÑOS

FOLIO 129 FECHA 06/02/2018 12:07:28 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción
1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
EDUCACION INDIV EN SALUD HIGIENE ORAL	SI INGRES	SI O NO
CONTROL DE PLACA	SI INGRES	SI O NO
APLICACION DE SELLANTE DE FOTOCURADO	0 NUM DE	SELLANTES
TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO INGRES	SI O NO

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: 1130605614 JENNIFER DIAGO MARTINEZ

1103

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

PROFILAXIS	SI	INGRES	SI O NO
DERTARTRAJE	SI	INGRES	SI O NO
EMBARAZADA	NO	INGRES	SI O NO
PACIENTE INICIADO	SI	INGRES	SI O NO
PACIENTE CONTROLADO	NO	INGRES	SI O NO
ATENCION GESTANTE 1RA VEZ	NO	INGRES	SI O NO
REPETIDO	NO	INGRES	SI O NO
OBSERVACIONES		OBSERV	OBSERVACIONES

NO APLICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:06/02/2018 12:07:32 REALIZADO POR: MARTHA ISABEL HERRERA GUZMAN

CONCLUSIONES

PACIENTE CON TROMBOSIS MESENTERICA DE LA VENA PORTA, MEDICADO CON ENOSAPARINA , SE REALIZA PROCEDIMEINTO POR QUE SOLO PRESENTA CALCULOS SUPRAGINGIVALES EN INCISIVOS INFERIORES ,NO REFIERE DOLOR EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR POR APERTURA , REALIZO CONTROL PLACA CON GOTAS REVELADORAS IPB 20% ,DETARTRAJE CON CAVITRON PORQUE PRESENTA CALCULOS LOCALIZADOS EN DIENTES ANTERIORES INFERIORES ,PROFILAXIS CON PASTA,PRESENTA ABUNDANTE PLACA BLANDA,GINGIVITIS MODERADA, ENSEÑANZA DE TECNICA DE CEPILLADO Y SEDA DENTAL EN BOCA FRENTE AL ESPEJO, EXPLICO AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA ADECUADA HIGIENE ORAL,REMITO A DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO, CONTROL EN UN AÑO.LOTE DE ESTERILIZACION:2467

MARTHA ISABEL HERRERA GUZMAN
Reg. 7665152007
HIGIENISTA

SEDE DE ATENCIÓN: 024 COMFENALCO VIDA 760010581703 **Edad :** 41 AÑOS

FOLIO 130 **FECHA** 17/07/2018 11:47:56 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

INMUNIZACIONES

Cantidad	Descripción
1	VACUNACION INFLUENZA ADULTOS FLU QUADRY (INCLUYE MEDICAMENTO)

Dosis:
Ingresa usuario al servicio de vacunación caminando por sus propios medios, para aplicar vacuna de influenza con orden medica.
Se indaga si es alérgico algún medicamento niega, alergia a vacunas anteriores niega, si padece de alguna enfermedad niega.
Se le explica la vacuna que se va a aplicar, los posibles efectos post vacúnales como, malestar general, dolor en el sitio de aplicacion de la Vacuna. se indica cuidados a tener y recomendaciones.
Se aplica la vacuna de influenza fluquadry lote U1923AA lab sanofi Via intramuscular en en región deltoides izquierdo. previa asepsia con agua estéril siguiendo las normas de bioseguridad.
Se indica esperar 20 minutos para vigilar algún efecto post vacunal y revisar región de aplicación de la vacuna.
Después de este tiempo, se revisa región de aplicación no se observa ni edema, ni eritema, ni

1

1104

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFch
Pag: 69 de 69
Fecha: 29/08/18
G.etareo: 10
94500996

No. Doc. Identidad CC 94500996 -- CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Empresa: **Afiliado:** **No. His. Cli.** 160218
Fec. Nacimiento: 04/06/1977 **Edad actual :** 41 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:**
Ocupación:
Dirección: **Barrio:**
Departamento: **Municipio:** **Teléfono:**

Endurecimiento. Se entrega carné de vacunas . sale el usuario del servicio de Vacunacion en buenas condiciones generales.
se aplica vacuna el dia 16/07/2018 nota de enfermeraria tardia por fallas en la aplicacion hosvital.
FECHA Y HORA DE APLICACION:17/07/2018 11:48:00 REALIZADO POR: BERONICA BEDOYA

Beronica Lilian Bedoya

BERONICA BEDOYA
Reg.
AUXILIAR ENFERMERIA

Otros preparados son los antibióticos no absorbibles por vía oral, como la rifaximina (550 mg dos veces al día), la neomicina (500 mg a 1 g tres veces al día) y el metronidazol (250 mg de dos a cuatro veces al día). Los fármacos que aumentan la fijación del amoníaco en el hígado, como L-ornitina-L-aspartato, benzoato y glicerol fenilbutirato, se encuentran en fase de investigación.[A14]

Una vez que ha remitido el episodio de encefalopatía manifiesta se aconseja profilaxis secundaria con lactulosa. Si se ha detectado el factor precipitante y se controla bien o si mejoran la función del hígado o el estado nutricional, se puede suspender la profilaxis. La rifaximina, junto con la lactulosa, ayuda a prevenir nuevas recidivas de los pacientes con una encefalopatía recurrente.[A15,A16]

El cambio de las proteínas dietéticas animales por proteínas vegetales ayuda en casos de encefalopatía recidivante o persistente, pero no es necesario restringir las proteínas ni debe fomentarse como medida duradera.

Complicaciones pulmonares

El síndrome hepatopulmonar rara vez remite de forma espontánea y su tratamiento médico no ofrece buenas perspectivas. No suele recomendarse la DPIT. El único tratamiento viable es el trasplante hepático (cap. 154).

Por comparación, el trasplante hepático está indicado solo en un subgrupo de pacientes con hipertensión portopulmonar. De hecho, una presión arterial pulmonar media superior a 45 mmHg es contraindicación absoluta de trasplante hepático, se debe sopesar el uso de vasodilatadores en estos casos (cap. 68).

Tratamiento quirúrgico

Trasplante hepático

El trasplante hepático ortotópico (cap. 154), que constituye el tratamiento definitivo de la cirrosis, está indicado cuando el riesgo de muerte por hepatopatía es superior al de muerte por el propio trasplante, lo que queda determinado por una puntuación en la escala de Child-Pugh de 7 o más (v. tabla 153-2) o de 15 o más en el modelo para enfermedades terminales del hígado (MELD, por sus siglas en inglés) (v. tabla 153-2), que es un modelo matemático en el que se evalúa el riesgo de mortalidad a 3 meses y que se emplea para estimar la prioridad del trasplante hepático (v. tabla 154-1).[A1] El número de donantes fallecidos es menor que el de pacientes que están a la espera de un trasplante hepático. Como resultado, en EE. UU. del 15 al 20% de los pacientes que esperan una donación fallecen antes de que puedan ser trasplantados.

PREVENCIÓN PRIMARIA

El tratamiento de la enfermedad hepática subyacente, antes del desarrollo de la cirrosis, es una de las principales estrategias de prevención primaria. Debido a que las causas más habituales de cirrosis se relacionan con pautas de comportamiento de riesgo, tales como consumo de drogas por vía parenteral (cap. 34), consumo de alcohol (cap. 33), obesidad y relaciones sexuales sin protección, los programas de prevención primaria orientados al abandono del consumo de alcohol, la reducción del riesgo de infección por virus de hepatitis, la reducción de peso o las campañas de vacunación contra la hepatitis B también son importantes estrategias preventivas.

PRONÓSTICO

El pronóstico de la cirrosis depende de su grado de evolución. Los pacientes con cirrosis compensada solo mueren por cirrosis cuando la enfermedad cursa a sus formas descompensadas. La tasa de supervivencia a 10 años de pacientes que se mantienen en fase compensada es de en torno al 90%, mientras que la probabilidad de descompensación a 10 años es del 50%. Estudios iniciales de cohorte en pacientes con cirrosis compensada muestran una supervivencia media para el total de los pacientes, incluidos aquellos en los que se desarrolla descompensación con el tiempo, de unos 10 años, mientras que la supervivencia media tras la descompensación es de unos 2 años. La supervivencia resulta aún más baja entre los enfermos con ascitis refractaria, hiponatremia o hemorragia varicosa recurrente, sobre todo entre aquellos ingresados con una descompensación aguda, cuya mortalidad a los 28 días ronda el 30% y se correlaciona con el número de órganos que entran en fallo.[17] El carcinoma hepatocelular se desarrolla a una tasa bastante constante, del 3% al año, y se acia a un peor pronóstico, cualquiera que sea la fase en la que se manifiesta.

Los factores de predicción de supervivencia son distintos en los pacientes compensados y en los descompensados. Los parámetros de hipertensión portal (varices, esplenomegalia, recuento plaquetario, γ-globulinas) adquieren una mayor importancia en los casos compensados, mientras que la disfunción renal, la hemorragia y el carcinoma hepatocelular son factores predictivos más importantes en casos descompensados. En la práctica clínica, la escala de Child-Pugh es aplicable a todos los pacientes cirróticos, en tanto que la MELD se emplea en pacientes descompensados para determinar la prioridad de trasplante hepático.

Grado A Bibliografía de grado A

A1. Marcellin P, Gane E, Buti M, et al. Regression of cirrhosis during treatment with tenofovir disoproxil fumarate for chronic hepatitis B: a 5-year open-label follow-up study. *Lancet.* 2013;381:468-475.

A2. Gluud LL, Krag A. Banding ligation versus beta-blockers for primary prevention in oesophageal varices in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8. CD004544.

A3. Tripathi D, Ferguson JW, Kochar N, et al. Randomized controlled trial of carvedilol versus variceal band ligation for the prevention of the first variceal bleed. *Hepatology.* 2009;50:825-833.

A4. Sinagra E, Perricone G, D'Amico M, et al. Systematic review with meta-analysis: the haemodynamic effects of carvedilol compared with propranolol for portal hypertension in cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;39:557-568.

A5. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med.* 2013;368:11-21.

A6. Chavez-Tapia NC, Barrientos-Gutierrez T, Tellez-Avila F, et al. Meta-analysis: antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding—an updated Cochrane review. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;34:509-518.

A7. Fernandez J, Ruiz del Arbol L, Gomez C, et al. Norfloxacin vs ceftriaxone in the prophylaxis of infections in patients with advanced cirrhosis and hemorrhage. *Gastroenterology.* 2006;131:1049-1056.

A8. Wells M, Chande N, Adams P, et al. Meta-analysis: vasoactive medications for the management of acute variceal bleeds. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;35:1267-1278.

A9. García-Pagan JC, Caca K, Bureau C, et al. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. *N Engl J Med.* 2010;362:2370-2379.

A10. Thiele M, Krag A, Rohde U, et al. Meta-analysis: banding ligation and medical interventions for the prevention of rebleeding from oesophageal varices. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;35:1155-1165.

A11. Henderson JM, Boyer TD, Kutner MH, et al. Distal splenorenal shunt versus transjugular intrahepatic portal systematic shunt for variceal bleeding: a randomized trial. *Gastroenterology.* 2006;130:1643-1651.

A12. Chen RP, Zhu Ge XJ, Huang ZM, et al. Prophylactic use of transjugular intrahepatic portosystemic shunt aids in the treatment of refractory ascites: metaregression and trial sequential meta-analysis. *J Clin Gastroenterol.* 2014;48:290-299.

A13. Dahl E, Gluud LL, Kimer N, et al. Meta-analysis: the safety and efficacy of vaptans (tolvaptan, satavaptan and lixivaptan) in cirrhosis with ascites or hyponatraemia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;36:619-626.

A14. Gluud LL, Christensen K, Christensen E, et al. Systematic review of randomized trials on vasoconstrictor drugs for hepatorenal syndrome. *Hepatology.* 2010;51:576-584.

A15. Rahimi RS, Singal AG, Cuthbert JA, et al. Lactulose vs polyethylene glycol 3350-electrolyte solution for treatment of overt hepatic encephalopathy: the HELP randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174:1727-1733.

A16. Bass NM, Mullen KD, Sanyal A, et al. Rifaximin treatment in hepatic encephalopathy. *N Engl J Med.* 2010;362:1071-1081.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Bibliografía general y otros recursos adicionales, disponibles en línea en Expert Consult (https://expertconsult.inkling.com).

154 INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y TRASPLANTE DE HÍGADO

GREGORY T. EVERSON

© 2017. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

En EE. UU. se realizan cerca de 6.000 trasplantes al año a través de 130 programas, y en las listas de espera hay 17.000 pacientes porque el número de receptores necesitados de un trasplante de hígado supera al de donantes. La tasa de mortalidad de los que esperan en la lista es de 116 por 1.000 pacientes-años.

Desde 1982, la supervivencia de los pacientes al trasplante de hígado ha aumentado sin cesar en un margen del 20-30%, tanto si se mide a los 3 meses como al cabo de 1, 5 o 10 años, sobre todo por las mejoras durante el primer año (fig. 154-1). Esta deriva positiva de la supervivencia durante el primer trimestre del trasplante obedece a los avances técnicos quirúrgicos y a los cuidados postoperatorios inmediatos. En cambio, la ausencia de mejoría ulterior, pasados los 3 primeros meses, obedece a las complicaciones tardías, como la hepatitis C recidivante (cap. 149), la enfermedad autoinmunitaria recidivante (caps. 149 y 155), el rechazo crónico del aloinjerto, la disfunción renal (cap. 130), la hipertensión (cap. 67) y la diabetes mellitus (cap. 229). Para mejorar más la supervivencia a largo plazo después del trasplante de hígado, se precisa un mejor control de estas complicaciones crónicas.

CRITERIOS GENERALES DE SELECCIÓN

La indicación más frecuente, con mucho, del trasplante de hígado es la cirrosis no colestásica (tabla 154-1). El hígado puede ser donado por personas fallecidas (94%) o vivas (6%). Al margen del tipo de trasplante, en el momento de la evaluación hay que abordar tres cuestiones capitales.[1]

1. ¿Está indicado el trasplante de hígado? Es necesario que el enfermo presente una insuficiencia hepática, complicaciones de la hepatopatía o un trastorno metabólico que se traten de manera óptima con el trasplante de hígado y frente a los que no exista ningún tratamiento alternativo.
2. ¿Se conoce alguna contraindicación para el trasplante (tabla 154-2)? Hay que identificar las enfermedades asociadas que pueden mermar seriamente el resultado del injerto o la evolución del paciente.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

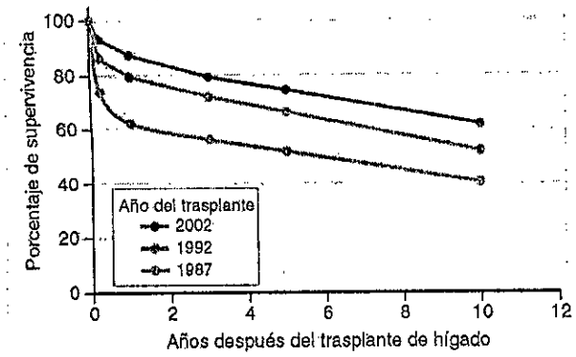


FIGURA 154-1. Supervivencia de los pacientes trasplantados en 3 años diferentes, 1987, 1992 y 2002, a lo largo de los años posteriores. Las curvas divergen pronto, ya durante el primer año, y luego siguen paralelas, lo que hace pensar que casi todos los avances en la supervivencia se deben a mejoras de las técnicas quirúrgicas, el tratamiento en las unidades de cuidados intensivos y los cuidados inmediatos después del trasplante. Las tasas anuales de mortalidad entre los años 1 y 10 representarán el 2,4% para la cohorte de 1987, el 3,1% para la de 1992 y el 2,8% para la de 2002. (Tomado de Organ Procurement and Transplantation Network and Scientific Registry of Transplant Recipients. *OPTN/SRTR 2011 Annual Data Report*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Transplantation; 2012).

TABLA 154-1 INDICACIONES DEL TRASPLANTE DE HÍGADO (a 30 de mayo de 2014)

CATEGORÍA		PORCENTAJE DE PACIENTES DE LA LISTA (N TOTAL = 15.748)
Cirrosis no colestásica		72%
Hepatitis C	(27%)	
Alcohólica	(18%)	
Hepatitis C más alcohol	(5%)	
Hígado graso no alcohólico	(9%)	
Criptogénica	(5%)	
Autoinmunitaria	(4%)	
Hepatitis B	(3%)	
Otra	(1%)	
Enfermedad hepática colestásica		9%
Colangitis esclerosante primaria	(5%)	
Cirrosis biliar primaria	(3%)	
Otra	(1%)	
Neoplasias malignas (sobre todo, hepatocarcinoma)		7%
Insuficiencia hepática aguda		2%
Enfermedades metabólicas		2%
Atresia biliar		1%
Otra (p. ej., síndrome de Budd-Chiari) o desconocida		8%

Basada en los datos del Organ Procurement and Transplantation Network a 30 de mayo de 2014 (http://optn.transplant.hrsa.gov/latestData/rptData.asp).

TABLA 154-2 CONTRAINDICACIONES PARA EL TRASPLANTE DE HÍGADO

- Abuso activo de sustancias o incapacidad para cumplir la rehabilitación
- Apoyo social insuficiente, disfunción psicosocial extrema, psicosis activa u otra enfermedad psicosocial que imposibilite al paciente el cumplimiento de los cuidados pretrasplante y postoperatorios
- Enfermedad cardiorrespiratoria activa inestable
  - Enfermedad coronaria isquémica sintomática no susceptible de revascularización
  - Hipertensión pulmonar grave (PAP media > 45 mmHg a pesar de las intervenciones farmacológicas)
- Neoplasia maligna extrahepática incurable activa
  - Neoplasia maligna extrahepática metastásica
  - Hepatoma con invasión macrovascular, metástasis extrahepáticas o sobrepasar los criterios de Milán o de la UCSF sin que se pueda rebajar el estadio
  - Colangiocarcinoma con biopsia transperitoneal percutánea (posible siembra desde la biopsia), diámetro tumoral > 3 cm o diseminación extrahepática
- Sepsis activa, no controlada ni tratable u otra enfermedad infecciosa grave
- Infección por el VIH activa con enfermedad definitoria de sida, títulos elevados del ARN del VIH, recuento muy bajo de CD4 o ausencia de respuesta a TARGA
- Anomalía anatómica o trombosis vasculares extensas que impidan el trasplante de hígado

PAP = presión en la arteria pulmonar; sida = síndrome de inmunodeficiencia adquirida; TARGA = terapia antirretrovírica de gran actividad; UCSF = Universidad de California, San Francisco; VIH = virus de la inmunodeficiencia humana.

3. ¿Podrá el paciente tolerar y cumplir el régimen inmunodepresor, así como el tratamiento postrasplante? La incapacidad para afrontar los rigores del cuidado posterior al trasplante podría determinar la pérdida del injerto y la muerte del receptor.

Evaluación médica

Ciertos componentes de la evaluación médica se aplican a todos los receptores potenciales. La serología viral establece si existe infección activa o si ha habido exposición previa o vacunación frente a los virus de la hepatitis (caps. 148 y 149), el virus de Epstein-Barr (cap. 377), el citomegalovirus (cap. 376) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH; cap. 388). La colonoscopia se recomienda a todos los pacientes mayores de 50 años para descartar cáncer o pólipos en el colon (cap. 193) y a todos aquellos con colangitis esclerosante primaria (cap. 155) para detectar una enfermedad inflamatoria intestinal (cap. 141). La exploración cardiorrespiratoria (caps. 51, 71 y 85) se aplica a los pacientes mayores de 50 años y a cualquiera con factores de riesgo para la enfermedad arterial coronaria, por ejemplo, hipertensión, hipercolesterolemia, antecedentes familiares relevantes, consumo de cigarrillos o diabetes. El cateterismo cardíaco (cap. 57) está indicado ante una prueba de esfuerzo positiva para confirmar y delimitar la extensión de la enfermedad coronaria. La ecografía, la tomografía computarizada y la resonancia magnética son útiles para examinar el árbol biliar (cap. 146), descartar un hepatocarcinoma (cap. 196) o un colangiocarcinoma (cap. 196) y determinar la permeabilidad de las principales estructuras vasculares, como la arteria hepática, el tronco celíaco, la arteria esplénica, la vena porta y la vena mesentérica superior (cap. 143).

El principio fundamental para plantear el trasplante de hígado es que la supervivencia teórica del paciente con el trasplante ha de exceder la supervivencia probable sin él. Este principio, para un trasplante de hígado de un donante fallecido, cumple con una puntuación MELD (modelo de hepatopatía terminal) de 12 a 15 aproximadamente (v. tabla 153-2). Además, ciertas complicaciones de la cirrosis (cap. 153), como ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, encefalopatía, hemorragia varicosa descontrolada, caquexia nutricional, retraso del crecimiento y aparición de hepatocarcinoma (cap. 196), acortan la supervivencia. La evaluación inmediata y la inclusión en la lista para el trasplante están indicadas ante todo paciente con un índice MELD de 15 o más o cualquiera de las complicaciones citadas.

Otras complicaciones que no se consideran potencialmente mortales pueden requerir un trasplante de hígado. Algunos ejemplos son la alteración del metabolismo óseo causante de osteopenia y fractura (caps. 243 y 244), la nutrición inadecuada, la atrofia muscular, la fatiga extrema, la escasa capacidad de concentración y el prurito intratable.

Como la disponibilidad de hígados donantes es limitada, los centros de trasplante deben seleccionar a los pacientes con mayor probabilidad de éxito. Las personas mayores, los enfermos obesos y los que no presentan buena forma física, así como los que sufren enfermedades vasculares o una diabetes mellitus de larga evolución, son malos aspirantes al trasplante de hígado.

Evaluación quirúrgica

Las tres fases de la cirugía son la disección del hígado nativo, la fase anhepática y la revascularización del injerto. La disección del hígado nativo, que se caracteriza por una disección meticulosa y el control inmediato de los vasos sangrantes, se complica si existe obesidad mórbida, hipertensión portal importante, trombosis portal, cirugía previa de derivación portosistémica o cirugía previa del abdomen. La fase suele durar de 1 a 2 h y las pérdidas hemáticas oscilan entre 0 y 5 unidades de sangre.

Durante la fase anhepática, que suele extenderse de 1,5 a 3 h y comporta unas pérdidas hemáticas de 0 a 5 unidades de sangre, se interrumpe por completo la vascularización hepática y se extirpa el hígado nativo. Hacia el final de la fase anhepática se anastomosan los vasos; las venas hepáticas del donante suelen injertarse en la vena cava del receptor con una única anastomosis cava. Los receptores con una coagulopatía grave, caquexia y carencias nutricionales propenden al sangrado excesivo y a las complicaciones metabólicas.

Una vez retiradas las pinzas venosas, los enfermos afrontan el riesgo de fibrinólisis primaria o coagulopatía de consumo. La anastomosis arterial se suele efectuar tras el despinzamiento para acortar el período de isquemia caliente.

Evaluación psicosocial

El enfermo remitido para trasplante de hígado puede referir antecedentes de abuso de alcohol, medicamentos o sustancias. La evaluación psicosocial es importante porque ayuda a establecer el riesgo de recidiva después de la operación. Hoy, casi todos los centros de trasplante exigen un período mínimo documentado de

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

abstinencia de 6 meses y la inscripción en programas de educación o rehabilitación. Los asistentes sociales y los psiquiatras pueden pedir al paciente que se someta a tratamiento de desintoxicación del alcohol o de las drogas, asesoramiento y a controles aleatorios de alcohol y drogas. Otros aspectos fundamentales de la evaluación psicosocial son: 1) evaluar cualquier enfermedad psiquiátrica de base (cap. 397), su gravedad y su tratamiento; 2) definir y establecer el apoyo social y psicológico del posible receptor, incluyendo a la familia, los amigos y otras personas cercanas, y 3) en caso de trasplante de hígado de un donante vivo, evaluar al posible donante vivo.

Asignación de prioridades: modelo para la hepatopatía terminal (MELD)

La priorización de los aspirantes estadounidenses al trasplante de hígado y la asignación de los hígados de donantes fallecidos se basa en el índice MELD (v. tabla 153-2), que varía desde 6 (pronóstico óptimo) hasta 40 (pronóstico desfavorable). La tasa de mortalidad a los 3 meses se eleva desde el 10% para un índice MELD de 20 hasta el 60% para un índice MELD de 35 y llega al 100% si el índice MELD excede de 40. La supervivencia del paciente no mejora con el trasplante de hígado de un donante fallecido si el índice MELD es inferior a 15. En consecuencia, habría que ampliar la oferta de hígados donados por personas fallecidas si ningún paciente local presenta un índice MELD de 15 o más y facilitar el trasplante de los enfermos de los ámbitos local o regional con un índice de 35 o más. Los pacientes con una insuficiencia hepática aguda o los trasplantados con fracaso del injerto por trombosis de la arteria hepática tienen un índice MELD de 40 y la categoría de máxima prioridad. Este sistema de asignación (e-tabla 154-1) ha mejorado las tasas de trasplante y no ha alterado la mortalidad en las listas de espera ni después del trasplante.

Entre los pacientes con cirrosis (cap. 153), la hiponatremia (cap. 116) se asocia a síndrome hepatorrenal, ascitis y muerte por hepatopatía. La hiponatremia es un indicador predictivo independiente de la mortalidad hasta una puntuación MELD de 30. Por eso, el índice MELD se ajusta hoy a la concentración sérica de sodio para asignar el hígado de los donantes fallecidos.

La excepción más habitual a la asignación del hígado según el sistema MELD es el hepatocarcinoma (cap. 196) con un diámetro tumoral superior a 2 cm. Otras excepciones son los pacientes con síndrome hepatorrenal (cap. 153), síndrome portopulmonar (cap. 153), colangiocarcinoma (cap. 155), fibrosis quística (caps. 89 y 146), polineuropatía amiloidea familiar (cap. 188) e hiperoxaluria primaria (cap. 205) (e-tabla 154-2).

INDICACIONES DEL TRASPLANTE ESPECÍFICAS POR ENFERMEDAD

Insuficiencia hepática aguda

La insuficiencia hepática aguda se define como una lesión hepática de menos de 26 semanas de duración, un índice normalizado internacional de 1,5 o más y un estado de conciencia alterado en ausencia de enfermedad hepática crónica, excepto si existe una enfermedad de Wilson (cap. 211), una hepatitis B adquirida de forma vertical o una hepatitis autoinmunitaria (cap. 149).[3] Las causas principales de insuficiencia hepática aguda en EE. UU. son la toxicidad por paracetamol (cap. 110), la toxicidad hepática inducida por otros medicamentos (cap. 150), la hepatitis viral (caps. 148 y 149), la hepatitis autoinmunitaria (cap. 149), la enfermedad de Wilson, la intoxicación por setas (caps. 110 y 150), la isquemia hepática aguda (cap. 143), el síndrome de Budd-Chiari, el hígado graso agudo del embarazo (asociado a veces con el síndrome HELLP: hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas, recuento plaquetario bajo; caps. 160 y 239) y la infiltración maligna del hígado (cap. 196).

TRATAMIENTO

Los pacientes con criterios de insuficiencia hepática aguda deben ser trasladados a una unidad de cuidados intensivos para incrementar la vigilancia; luego hay que contactar con un centro de trasplante hepático por si hubiera que llevar allí al paciente. Los tratamientos específicos comprenden la *N*-acetilcisteína para combatir la toxicidad hepática del paracetamol (caps. 110 y 150), la *N*-acetilcisteína más silibinina o penicilina G para tratar la intoxicación por setas (caps. 110 y 150), la *N*-acetilcisteína y la eliminación del medicamento nocivo si hay toxicidad inducida por medicamentos (cap. 150), los análogos de los nucleósidos/nucleótidos para tratar la hepatitis B (caps. 148 y 149), el aciclovir frente a la hepatitis por virus del herpes o de la varicela-zóster (caps. 374 y 375), la diálisis y la quelación del cobre en la enfermedad de Wilson (cap. 211), los corticoides para la hepatitis autoinmunitaria (cap. 149), la inducción del parto ante un hígado graso agudo del embarazo y el cortocircuito portosistémico intrahepático transyugular para el síndrome de Budd-Chiari (cap. 143). Además, todas las causas de insuficiencia hepática aguda pueden determinar una serie de complicaciones generales.

Un aspecto clave del tratamiento general de los enfermos con insuficiencia hepática aguda es la vigilancia y tratamiento de la encefalopatía. La encefalopatía progresiva de la insuficiencia hepática aguda se asocia de forma característica a edema cerebral y elevación de la presión intracraneal (PIC). Esta elevación es rara entre pacientes con una encefalopatía de grado I (confusión leve, cambio del estado de agitado), pero se da de forma en el 25 al 35% de los casos con encefalopatía de grado III (estupor) y del 65 al 75% con un grado IV (coma, pero con respuesta al dolor profundo). La lesión cerebral irreversible es más probable si la PIC excede de 50 mmHg y la presión de perfusión cerebral (presión arterial media menos PIC) es inferior a 40 mmHg durante más de 2 h. El trasplante de hígado puede estar contraindicado en estas circunstancias.

Como el amoníaco puede contribuir a la patogenia del edema cerebral, se aconseja lactulosa (20 g entre cada 4 y 6 h), rifaximina (550 mg dos veces al día) o ambas, en particular para los grados más bajos de encefalopatía. Ante una encefalopatía de grado III/IV, se requieren intubación, ventilación mecánica, elevación de la cabecera de la cama, sedación (p. ej., propofol en dosis inicial de 0,005 mg/kg/min i.v., con una dosis de mantenimiento de 0,005 a 0,05 mg/kg/min i.v., que se puede aumentar en incrementos de 0,005 mg/kg/min cada 5 min) y parálisis (cisatracurio, en dosis inicial de 0,1 a 0,2 mg/kg i.v., con una dosis de mantenimiento de 1 a 3 µg/kg/min, v.i.). Las crisis convulsivas (cap. 403) se tratan con fenitoína (dosis inicial de 15 mg/kg i.v. con dosis de mantenimiento de 3 mg/kg cada 12 h i.v.), propofol (dosis de carga de 1 mg/kg i.v. de 2 a 3 mg/kg/h i.v. como mantenimiento), pentobarbital (dosis de carga de 1 a 3 mg/kg i.v. y de 2 a 3 mg/kg/h i.v. como mantenimiento) o midazolam (dosis de carga de 0,2 mg/kg i.v. de 0,1 a 0,25 mg/kg/h i.v. como mantenimiento). Se puede administrar levetiracetam (500 hasta 1.500 mg cada 12 h, i.v.) si la función renal está preservada. Es aconsejable colocar un transductor intracraneal para monitorizar la PIC, pero está contraindicado si existe una coagulopatía de base grave. La PIC elevada precisa en ocasiones tratamiento con manitol (de 0,5 a 1 mg/kg entre cada 4 y 6 h i.v.), suero salino hipertónico (en bolos de 30 ml de suero salino al 23,4% o 2 ml/kg de suero salino al 7,5% entre cada 2 y 4 h), hiperventilación (hasta un pH de 7,45), pentobarbital (dosis descrita anteriormente), en la poiquilotermia (de 32 a 34 °C). El objetivo de estas intervenciones es mantener la PIC por debajo de 20 mmHg. Los corticoides no mejoran el edema cerebral ni reducen la PIC en la insuficiencia hepática aguda, y no se aconseja su uso.

Los pacientes con insuficiencia hepática aguda corren más riesgo de padecer infecciones bacterianas y fúngicas. Las más habituales son la infección del acceso o el catéter vascular, la neumonía (cap. 97) y las infecciones urinarias (cap. 284). La ventilación mecánica prolongada, la diálisis, las técnicas invasivas y el uso de varios antibióticos aumentan el riesgo de una micosis (cap. 282). Se precisan cultivos seriados de sangre, orina y esputo y una radiografía de tórax periódica cada 2 días. En estos momentos no se aconseja profilaxis antibiótica ni tratamiento antifúngico.

Además de la elevación del índice normalizado internacional, muchos enfermos sufren trombocitopenia por una coagulopatía de consumo (cap. 175). Sin embargo, la transfusión profiláctica de factores de la coagulación o de plaquetas ha de restringirse para el control de la hemorragia o la preparación de técnicas cruentas.

Los pacientes con insuficiencia hepática aguda presentan una resistencia vascular sistémica reducida y una presión arterial media baja. El descenso de la presión arterial media en estos casos puede mermar la presión de perfusión y el flujo sanguíneo cerebrales. El objetivo del tratamiento vasopresor es mantener una presión de perfusión cerebral entre 60 y 80 mmHg. El tratamiento de la hipotensión para mantener una presión arterial media superior a 75 mmHg puede incluir cristaloides que contengan dextrosa, albúmina, noradrenalina y vasopresina (cap. 106). Es crítica la vigilancia cuidadosa de la volemia y hay que evitar la sobrecarga de volumen que podría empeorar el edema cerebral.

La insuficiencia renal aguda (cap. 120) es frecuente en los casos de insuficiencia hepática aguda, sobre todo causados por el paracetamol, una intoxicación por setas o una enfermedad de Wilson. El tratamiento de sustitución renal se aplicará, cuando se precise, en forma de diálisis venovenosa continua (cap. 121). Hay que evitar la hemodiálisis intermitente debido a sus efectos hemodinámicos negativos.

La hipoglucemia es una complicación habitual de la insuficiencia hepática aguda que debe evitarse y combatirse mediante infusiones continuas de glucosa. A veces se precisan suplementos de fosfato, magnesio y potasio (cap. 117). La nutrición enteral (cap. 216) se iniciará pronto y la nutrición parenteral (cap. 217) se emprenderá si está contraindicada la nutrición enteral.

Selección para el trasplante de hígado

Las variables clínicas asociadas a una probabilidad baja de recuperación espontánea son: encefalopatía grave, edad avanzada, ciertas causas (hepatitis B, hepatitis inducida por medicamentos, hepatitis no A/no B/no C esporádica, enfermedad de Wilson), ictericia de larga evolución, necrosis masiva en la biopsia hepática y disminución llamativa del volumen hepático en el estudio radiológico. La supervivencia sin trasplante de los pacientes con insuficiencia hepática aguda se aproxima al 50% en la intoxicación por paracetamol, hepatitis A, hígado de shock e hígado graso agudo del embarazo/HELLP, pero es inferior al 25% en todos los demás casos.[4] Las indicaciones para la inclusión en la lista de trasplante dependen de la gravedad de la enfermedad, pero varían según los países (tabla 154-3).[5]

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

TABLA 154-3 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS AL TRASPLANTE DE HÍGADO POR INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA

KING'S COLLEGE, LONDRES, REINO UNIDO
Intoxicación por paracetamol
Acidosis (pH < 7,3), o
INR > 6,5 más creatinina > 3,4 mg/dl
Otras causas de insuficiencia hepática aguda
INR > 6,5, o
Cualquiera de los tres siguientes
Edad < 10 años o > 40 años
Hepatitis no A, no B o enfermedad inducida por medicamentos
Duración de la ictericia antes de la encefalopatía > 7 días
INR > 3,5
Bilirrubina > 17,5 mg/dl
HÔPITAL PAUL-BROUSSE, VILLEJUIF, FRANCIA
Para todas las causas de insuficiencia hepática aguda:
Encefalopatía hepática, y
Factor V < 20% del intervalo normal si el paciente es menor de 30 años, o
Factor V < 30% del intervalo normal si el paciente tiene 30 años o más

INR = índice normalizado internacional.

El trasplante por insuficiencia hepática aguda da cuenta de menos del 5% de todos los trasplantes. Cerca del 45% de los pacientes con insuficiencia hepática aguda se encuentran en lista de espera, el 10% fallece mientras aguarda el trasplante, un 5% mejora sin trasplante y el 30% acaba recibiendo un trasplante. Las tasas de supervivencia globales 1 y 5 años después del trasplante alcanzan el 79 y el 71%, respectivamente, pero se elevan más entre los pacientes con intoxicación aguda por paracetamol y disminuyen entre aquellos con encefalopatía grave antes del injerto. Se puede plantear el trasplante de hígado de donante vivo y el trasplante auxiliar, pero su uso suscita controversia.

Insuficiencia hepática crónica

La cirrosis (cap. 153) debida al virus de la hepatitis C (cap. 149) es la indicación más frecuente para el trasplante de hígado en EE. UU. La hepatitis C recidiva siempre en el aloinjerto de hígado de los receptores con viremia en el momento del trasplante y comporta una pérdida temprana de injerto y la muerte del enfermo. El tratamiento antes del trasplante (cap. 149) con un régimen pangenotípico, sin interferón, de sofosbuvir (400 mg al día) más ribavirina ajustada al peso (de 1 a 1,2 g/día) durante 48 semanas elimina el ARN detectable del virus de la hepatitis C de casi todos los pacientes en 4 semanas, y los enfermos con un ARN indetectable del virus C durante 30 días o más antes del trasplante presentan tan solo un riesgo del 4% de presentar viremia después del trasplante.[6] Si se aplica un régimen similar durante 24 semanas después del trasplante, el 70% de los receptores infectados por el genotipo I del virus C de la hepatitis obtienen una respuesta virológica sostenida.[7] La combinación de ledipasvir, sofosbuvir y ribavirina induce tasas de respuesta virológica sostenida del 90% en los pacientes con cirrosis descompensada y de los receptores de trasplante con hepatitis C recidivante y fibrosis o cirrosis avanzada.

La cirrosis alcohólica (cap. 152) es una indicación importante pero controvertida para el trasplante de hígado porque muchos pacientes que se abstienen completamente del alcohol pueden recuperarse hasta el punto de que dejan de necesitar el trasplante.[8] A los aspirantes al trasplante se les exige, de ordinario, una rehabilitación de 6 meses como mínimo y la documentación de la abstinencia del alcohol mediante análisis de orina o de sangre. Los factores de riesgo para el incumplimiento y la vuelta al consumo de alcohol son el abuso de varias sustancias, el apoyo social escaso, el desempleo y los trastornos psiquiátricos. Sin embargo, los pacientes correctamente seleccionados y cumplidores alcanzan resultados excelentes después del trasplante, pese a que entre el 8 y el 33% vuelvan a beber algo. Las tasas de supervivencia 1, 3 y 5 años después del trasplante oscilan entre el 81 y el 92%, el 78 y el 86% y el 73 y el 86%, respectivamente.

El trasplante por hepatitis alcohólica genera aún más controversia. En un estudio no aleatorizado de siete unidades de trasplante de hígado francesas se indicaba que, si se selecciona cuidadosamente a los pacientes con hepatitis alcohólica grave, el trasplante puede ofrecer beneficios sustanciales: supervivencia del 77% a los 2 años frente al 23% sin el trasplante.[9] Se desconoce si esta experiencia podrá reproducirse en otros centros o países y, en este momento, la mayoría de los centros estadounidenses consideran la hepatitis alcohólica una contraindicación relativa para el trasplante de hígado.

Los enfermos con hepatocarcinoma (cap. 196) son candidatos al trasplante de hígado, salvo que presenten tumores voluminosos, tumores multicéntricos, invasión macrovascular o propagación extrahepática. De acuerdo con los criterios de Milán, se recomienda el trasplante para un hepatocarcinoma solitario con un diámetro menor de 5 cm o para una cifra de hasta 3 hepatocarcinomas si ninguna lesión alcanza un diámetro superior a 3 cm. La supervivencia de los pacientes que satisfacen estos criterios de Milán después del trasplante se parece a la de aquellos que reciben el injerto por otras indicaciones. Según los criterios de la Universidad de California, San Francisco (UCSF), se aconseja el trasplante ante un tumor solitario de menos de 6,5 cm de diámetro o ante una cifra de hasta cinco tumores con un diámetro acumulativo total inferior a 8,5 cm. La quimioembolización transarterial y otros tratamientos locorregionales que «rebajan» el estadio de los criterios de la UCSF hasta los de Milán proporcionan un resultado del trasplante similar al de los pacientes que cumplen los criterios de Milán desde el principio.

La rara variante fibrolaminar del hepatocarcinoma solo da cuenta del 0,85% de todos estos tumores. Si se compara con los casos de hepatocarcinoma típico, la edad de los enfermos con carcinoma fibrolaminar es menor (edad media de 39 frente a 65 años), el sexo es más veces femenino (52 frente a 26%) y se aprecia una predilección por la raza blanca (85 frente a 57%). El carcinoma fibrolaminar se caracteriza por bandas anchas de fibrosis, por no guardar ninguna relación con la cirrosis, por un crecimiento lento y por una resección más sencilla. Las tasas de recidivas del carcinoma fibrolaminar después del trasplante se parecen a las del hepatocarcinoma habitual, pero los enfermos con carcinoma fibrolaminar tienen una supervivencia mayor a los 5 años.

El colangiocarcinoma (cap. 196), en ausencia de enfermedad hepática o biliar, suele afectar a pacientes mayores con enfermedades asociadas importantes y no constituye una indicación para el trasplante de hígado. Sin embargo, el colangiocarcinoma de pacientes más jóvenes con una enfermedad biliar de base, por ejemplo colangitis esclerosante primaria (cap. 155), se puede considerar una indicación del trasplante si no se aprecia invasión vascular, linfática ni neural durante la estadificación. La supervivencia a los 2 y 5 años del trasplante de los enfermos con colangiocarcinoma limitado a la región perihiliar del hígado y tratado mediante quimiorradioterapia adyuvante es del 78 y del 65%, respectivamente.[10] Los factores asociados a la recidiva temprana y a una menor supervivencia son un diámetro tumoral superior a 3 cm, la práctica de una biopsia transperitoneal percutánea del tumor, la presencia de metástasis en el momento de la cirugía y los antecedentes de una neoplasia maligna previa.

Neoplasias malignas primarias raras del hígado

Menos del 10% de los casos de tumor que se tratan mediante trasplante corresponden a otras neoplasias malignas primarias del hígado –hemangioendoteliomas epitelioides, hemangiosarcomas y hepatoblastomas–. El hemangioendotelioma epitelioide suele considerarse un tumor de curso lento y la supervivencia notificada después del trasplante es favorable. En cambio, el hemangiosarcoma recidiva siempre, de modo que está contraindicado el trasplante.

El trasplante de hígado debería limitarse, en el caso de los enfermos con metástasis hepáticas por tumores endocrinos primarios, como un tumor carcinoide (cap. 232), un gastrinoma, un insulinoma, un glucagonoma o un VIPoma (caps. 195 y 230), a las metástasis confinadas al hígado que no respondan a la quimioterapia, el tratamiento ablativo local, la resección quirúrgica o la hormonoterapia.[11] La norma es la recidiva tumoral, incluso si se selecciona cuidadosamente al paciente; la supervivencia a los 5 años del trasplante es del 52%, pero la supervivencia sin enfermedad a los 5 años solo llega al 30%.

La introducción de regímenes antivirales eficaces[A1] ha permitido que los resultados del trasplante para los enfermos con hepatitis B (cap. 149) sean los mejores de todas las indicaciones:[12] supervivencia del 87% a los 3 años. En EE. UU., los receptores potenciales reciben tratamiento antes del trasplante con tenofovir o entecavir en monoterapia, que se continúa de manera indefinida después del trasplante.

El hígado graso no alcohólico (cap. 152) se ha convertido en una indicación cada vez más común para el trasplante de hígado.[13] La supervivencia al cabo de 1, [illegible] años se parece a la de otros receptores, porque el mayor riesgo de muerte de c cardiovascular después del trasplante se compensa por la probabilidad más baja d fracaso del injerto.

La supervivencia media de los pacientes con cirrosis biliar primaria (cap. 153) y una bilirrubina sérica superior a 10 mg/dl es de tan solo 1,4 años. En cambio, la supervivencia actuarial de estos mismos pacientes con el trasplante de hígado alcanza el 83, 78 y 67%, 1, 5 y 10 años después del injerto, respectivamente.[14] Es cierto que la cirrosis biliar primaria puede recidivar en el aloinjerto, pero rara vez determina un fracaso del injerto, un nuevo trasplante o la muerte.

Las tasas actuariales de supervivencia al cabo de 1, 2, 5 y 10 años del trasplante de hígado entre los enfermos con colangitis esclerosante primaria (cap. 155) son del 94, 92, 86 y 70%, respectivamente. La colangitis esclerosante primaria recidiva a un ritmo aproximado del 4% al año después del trasplante, y la colangitis esclerosante primaria recidivante progresa en ocasiones y exige un nuevo trasplante.

Hasta un 30% de los pacientes con colangitis esclerosante primaria acaban con un colangiocarcinoma que infiltra de modo difuso los conductos biliares, el parénquima

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

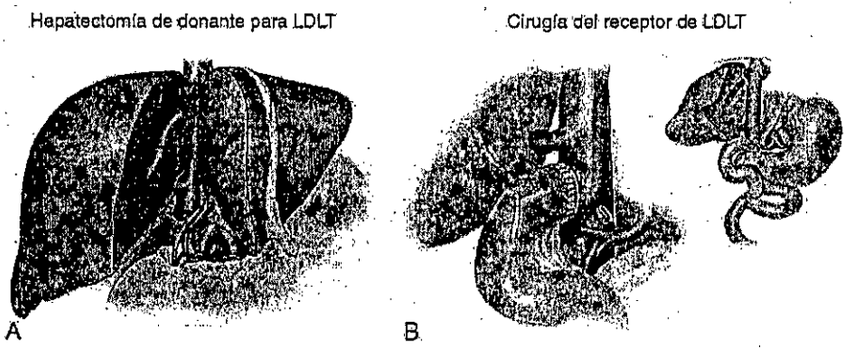


FIGURA 154-2. Hepatectomía de donante vivo emparentado (A) e implantación ortotópica del injerto del lóbulo derecho (B). LDLT = trasplante de hígado de donante vivo.

hepático, los elementos neurales, los vasos linfáticos y los tejidos circundantes. El colangiocarcinoma que complica la colangitis esclerosante primaria, tanto antes como después del trasplante, disminuye la supervivencia,[15] pero el pronóstico resulta excelente si el tumor se detecta durante el estudio de vigilancia por imagen, se trata mediante quimiorradioterapia adyuvante y luego se extirpa junto con el hígado explantado durante el trasplante.

La supervivencia 1 año después del trasplante de los pacientes con hepatitis autoinmunitaria (cap. 149) oscila entre el 83 y el 92%, y la supervivencia a los 10 años es del 75%. El 17% de los pacientes recidivan al cabo de 4,6 ± 1 años y algunos casos con hepatitis autoinmunitaria recidivante requerirán un nuevo trasplante.

El trasplante de hígado en la hemocromatosis (cap. 212) proporciona tasas de supervivencia al cabo de 1, 3 y 5 años parecidas a las de todas las demás indicaciones. Todo enfermo de hemocromatosis que aspire al trasplante de hígado requiere cribado de hepatocarcinoma y también una evaluación cardiológica completa. Se desconoce si la flebotomía previa al trasplante mejora la supervivencia.

Los pacientes con deficiencia de α_1-antitripsina (cap. 146) ZZ (n = 50) o SZ (n = 23) muestran resultados excelentes con el trasplante.[16] La evaluación pulmonar es imprescindible, ya que un tercio de los adultos con deficiencia de α_1-antitripsina sometidos a trasplante acaban sufriendo una enfermedad respiratoria obstructiva importante que suele estabilizarse o mejorar después del trasplante, pero que, en ocasiones, progresa a pesar de este.

El trasplante de hígado rara vez está indicado en la poliquistosis hepática, si bien alivia notablemente los síntomas de distensión abdominal, saciedad precoz y molestias afines. El resultado del trasplante es mejor entre aquellos con poliquistosis hepática aislada que con una poliquistosis hepática en el seno de una poliquistosis renal (cap. 127),[17] lo que subraya la morbimortalidad mayor que comporta la enfermedad quística de los riñones.

La hiperoxaluria primaria[18] se hereda de manera autosómica dominante y el trasplante se precisa para eliminar la fuente de hiperproducción de oxalato y detener la progresión de la enfermedad renal. En caso de polineuropatía amiloidea familiar, una amiloidosis sistémica hereditaria y mortal causada por una mutación localizada del gen de la transtiretina, el trasplante de hígado detiene la producción de la variante amiloidógena de la transtiretina, frena la progresión de la enfermedad y mejora significativamente la supervivencia.[19]

El trasplante de hígado se plantea para un número cada vez mayor de enfermos afectados por el VIH, debido a la coinfección con el virus de la hepatitis C.[20] Los criterios de selección comprenden la ausencia de sida o enfermedad definitoria de sida, un recuento CD4 adecuado, cifras bajas de VIH y ausencia de resistencia a la terapia antirretroviral de gran actividad. La supervivencia global de los pacientes con coinfección por VIH/virus de la hepatitis C a los 3 años del trasplante es del 60%, en comparación con el 79% de los monoinfectados por el virus C.

FACTORES DE RIESGO PARA UNA EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DEL TRASPLANTE DE HÍGADO

La supervivencia tras el trasplante de los enfermos mayores de 60 años se reduce en un 10% por infecciones, complicaciones cardíacas, enfermedades neurológicas y enfermedades malignas. La supervivencia también es menor entre aquellos con cardiopatía isquémica, diabetes, tabaquismo persistente o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por más que los enfermos con carencia de α_1-antitripsina sometidos a trasplante de hígado mejoren de la función respiratoria.

TRASPLANTE DE HÍGADO DE DONANTE VIVO EN ADULTOS

El trasplante de hígado de un donante vivo constituye una opción de actuación inmediata ante un paciente adulto con hepatopatía terminal (vídeo 154-1). En Asia, el trasplante de hígado de donante vivo constituye ya la forma más habitual; allí, las barreras culturales han limitado la donación de hígados de cadáver; sin embargo, en EE. UU., este tipo de trasplantes solo representa el 5% de la totalidad de injertos de hígado para adultos. Se puede utilizar el lóbulo izquierdo o el lóbulo derecho para los adultos, aunque la mayoría de los expertos estadounidenses prefieren el derecho. Con esta técnica se extrae el hígado nativo entero del receptor y se reemplaza por el lóbulo derecho del hígado del donante vivo (fig. 154-2).

La mayor ventaja clínica del trasplante de hígado de un donante vivo es el descenso en la mortalidad del receptor, sobre todo porque se reduce la mortalidad previa al trasplante de pacientes que, de otra manera, languidecerían en la lista de espera. En cambio, la supervivencia a corto y largo plazo después del trasplante es prácticamente la misma cuando el donante es una persona viva que cuando se obtiene el hígado de una persona fallecida.[21]

El mayor inconveniente del trasplante de hígado de un donante vivo es la seguridad del donante. Casi todos los donantes toleran sin problemas la hepatectomía derecha, pero de un 10 a un 20% experimenta complicaciones importantes, como fuga biliar e infección, y la tasa de mortalidad entre los donantes vivos es del 0,2%.[22] La calidad de vida de la mayoría de los donantes retorna al valor basal antes de 6 meses, pero son frecuentes ciertas molestias y dolores abdominales leves. Más del 90% de los miembros de los pares donante-receptor señalan que han retomado sus actividades previas a la donación al cabo de 1 año.

EVOLUCIÓN DEL RECEPTOR DESPUÉS DEL TRASPLANTE DE HÍGADO

Los receptores de un trasplante de hígado de un donante fallecido o vivo afrontan una serie de complicaciones en distintos momentos después del trasplante (fig. 154-3).[23] La lesión del injerto en los 3 primeros días suele obedecer al fracaso primario de funcionamiento o a una trombosis de la arteria hepática. Son causas menos corrientes de disfunción del injerto en este período el rechazo hiperagudo, la trombosis de la vena porta y la obstrucción de la vena cava inferior. La disfunción del injerto entre los 3 y los 14 días obedece casi siempre a un rechazo celular agudo, hepatitis C recidivante, trombosis de la arteria hepática, fuga biliar o colangitis. En esta fase, la trombosis de la vena porta, la hepatotoxicidad medicamentosa y la colestasis funcional constituyen causas poco habituales. Entre los 14 días y los 3 meses, la disfunción del injerto está provocada, de ordinario, por el rechazo del aloinjerto, una hepatitis C recidivante, complicaciones biliares, hepatitis por citomegalovirus y hepatotoxicidad medicamentosa. Las trombosis vasculares rara vez se manifiestan a partir de los 3 primeros meses y la recidiva de la hepatitis B (entre los pacientes no tratados) suele demorarse más allá del primer mes.

La forma más grave de disfunción temprana del injerto es el fallo primario de funcionamiento, que se caracteriza por una insuficiencia hepática aguda (encefalopatía, ascitis, coagulopatía, inestabilidad hemodinámica), elevación de las enzimas hepáticas y aparición de fallo multiorgánico (fracaso renal y complicaciones pulmonares). El fallo funcional primario se da solo en el 1% de los receptores de un hígado de donante vivo porque el injerto se implanta rápidamente después de su extracción del donante; la cifra en los receptores de un hígado de un donante fallecido representa el 7-8,5%. Del 20 al 45% de los receptores experimentan una hemorragia postoperatoria, incluidos el 5-15% que requieren una reintervención por hemorragia. La hemorragia ocupa el segundo lugar como causa de muerte, después de las infecciones.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martínez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

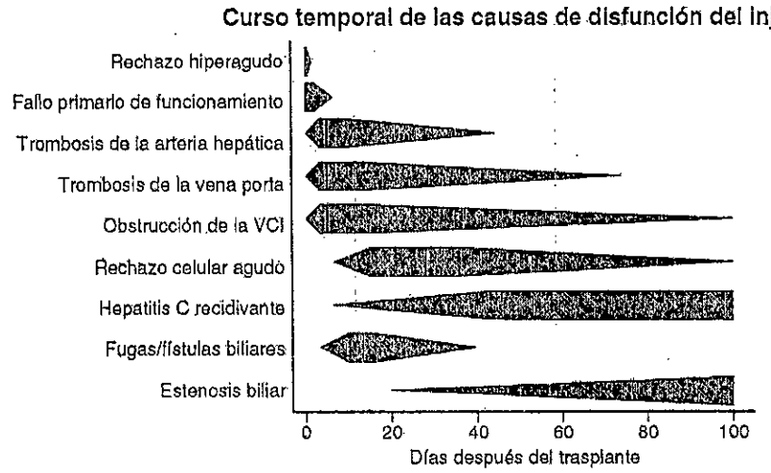


FIGURA 154-3. El curso temporal de la disfunción del injerto varía según la causa. El rechazo hiperagudo se produce pocas veces (incompatibilidad ABO), pero se da en las primeras horas o días. El fallo primario de funcionamiento, la trombosis vascular y las fugas biliares constituyen acontecimientos tempranos, y los episodios de rechazo agudo comienzan a partir de los 7 primeros días. La hepatitis C recidivante puede empezar pronto, pero, en general, se manifiesta después de las 2 o 3 primeras semanas. Las estenosis biliares evolucionan más despacio y suelen ocurrir tardíamente. VCI = vena cava inferior.

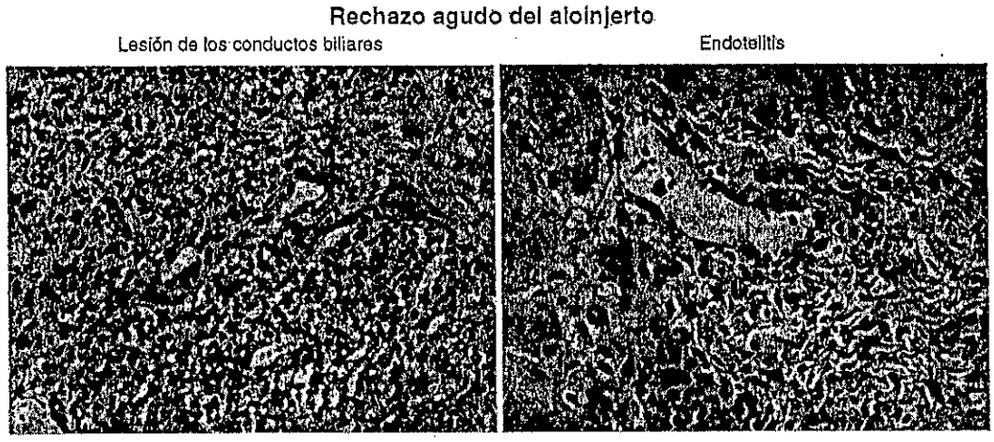


FIGURA 154-4. Aspecto histológico del rechazo agudo del aloinjerto hepático (tinción con hematoxilina-eosina). La respuesta inflamatoria inmunitaria se centra alrededor de la tríada portal y los rasgos característicos son un infiltrado celular mixto (eosinófilos, neutrófilos, células plasmáticas, linfocitos), la colangitis linfocítica y la endotelitis.

La trombosis de la arteria hepática, que complica del 3 al 10% de los trasplantes de hígado de los adultos, es una de las primeras causas de insuficiencia del injerto en el período postoperatorio inmediato y se manifiesta por fiebre, bacteriemia de origen biliar y elevación súbita de las enzimas hepáticas. El estudio inicial idóneo de la arteria hepática se realiza con una ecografía Doppler seguida de angiografía si el resultado es positivo. En general, se precisa una revascularización urgente para que sobreviva el injerto.

Trombosis de la vena porta

La trombosis de la vena porta, menos habitual que la de la arteria hepática, se manifiesta por insuficiencia hepática e hipertensión portal. La hipertensión portal se puede tratar mediante trombectomía radiológica, trombólisis, colocación de endoprótesis en caso de estenosis subyacente de la vena porta o cirugía descompresiva con derivación; no obstante, hay que plantear la revascularización o un nuevo trasplante si hay una disfunción hepática importante.

La obstrucción del flujo de salida por las venas hepáticas se manifiesta en clínica por disfunción hepática, coagulopatía e ictericia o incluso por hepatomegalia y ascitis. La obstrucción crónica con preservación de la función de un injerto se trata, a veces, de manera conservadora con diuréticos, estudio radiológico de las anastomosis venosas y angioplastia o colocación de endoprótesis en las estenosis, pero la obstrucción aguda del flujo de salida constituye un trastorno que pone en peligro el injerto y la vida y precisa una revisión urgente de las anastomosis.

Las complicaciones, fugas y estenosis de la vía biliar ocurren en el 5-30% de todos los trasplantes de hígado, casi siempre en el primer trimestre. La gammagrafía biliar diagnostica las grandes fugas biliares, pero si la fuga es pequeña y contenida se precisa una colangiografía. Las estenosis biliares anastomóticas están localizadas en la coledocostomía o coledocoenterostomía, mientras que las estenosis isquémicas son múltiples y difusas. El paciente puede presentar ictericia, colangitis o elevaciones asintomáticas de las enzimas hepáticas. La coledocolitiasis complica a veces las estenosis. La prueba de referencia para diagnosticar las estenosis biliares, así como para el tratamiento mediante dilatación y colocación de endoprótesis, es la colangiografía. La revisión quirúrgica se reserva para los enfermos en quienes estas intervenciones fracasan; no obstante, las estenosis por isquemia difusa pueden exigir un nuevo trasplante.

El rechazo, que tiene lugar en el 15-30% de los trasplantes de hígado, suele manifestarse al principio de manera aguda en los 30 primeros días. Todo rechazo agudo que se produzca a partir de ese momento obliga a sospechar niveles subterapéuticos de la medicación inmunodepresora, interacciones medicamentosas que afectan a la inmunodepresión o incumplimiento del régimen terapéutico por el enfermo. Casi todos los enfermos se encuentran asintomáticos, aunque algunos experimentan fiebre, malestar general, dolor abdominal y empeoramiento de la hipertensión portal, con las manifestaciones clínicas correspondientes. Para el diagnóstico es imprescindible una biopsia hepática. Los signos clásicos corresponden a una infiltración inflamatoria mixta por linfocitos, células plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos, así como una colangitis destructiva no supurativa y endotelialitis (fig. 154-4). El tratamiento se basa en dosis pulsátiles de metilprednisolona (1 g i.v. al día durante entre 1 y 3 días) seguidas de un ciclo oral de prednisolona con reducción gradual. Si el enfermo no responde a los corticoides, se puede utilizar rescate con preparados antilinfocitos T como la timoglobulina. En ciertas ocasiones, si el rechazo agudo está mediado por los linfocitos B, se necesitan una plasmaféresis y preparados antilinfocitos B (p. ej., rituximab, de 100 a 375 mg/m^2 por semana hasta completar dos o tres dosis). Es rara la pérdida del injerto por un rechazo agudo.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

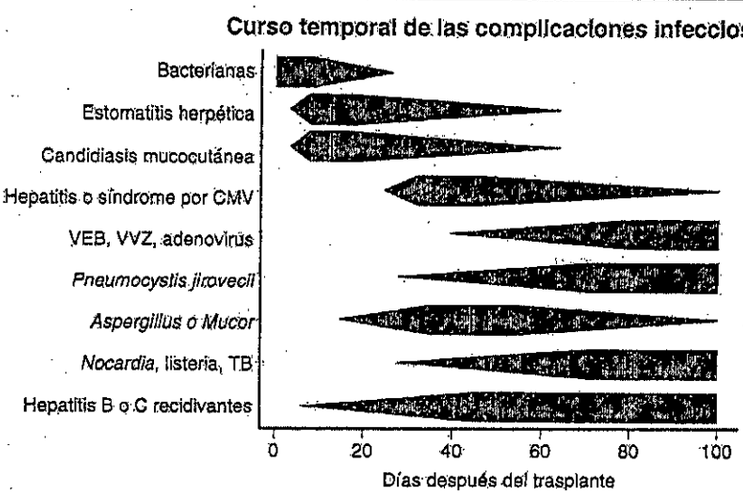


FIGURA 154-5. El curso temporal de las complicaciones infecciosas varía según el tipo de infección. Las infecciones bacterianas y virales o candidiásicas mucocutáneas se producen pronto y la mayoría de las demás aparecen después de las 2 o 3 primeras semanas. CMV = citomegalovirus; TB = tuberculosis; VEB = virus de Epstein-Barr; VVZ = virus de la varicela-zóster.

El rechazo crónico del aloinjerto ocurre en el 2-3% de los trasplantes de hígado. El paciente puede encontrarse asintomático en las primeras etapas o presentar ictericia o prurito más tarde. Las pruebas de laboratorio revelan elevación colestásica de las enzimas hepáticas, por ejemplo de la fosfatasa alcalina o de la γ-glutamiltransferasa, y de la bilirrubina. La biopsia hepática revela escasa inflamación, fibrosis portal y destrucción de los conductos biliares intralobulillares e interlobulillares. El rechazo crónico responde mal al tratamiento inmunodepresor y suele progresar hacia la pérdida del injerto, con necesidad de un nuevo trasplante, y, en última instancia, hacia la muerte.

Infecciones

La mayoría de las complicaciones infecciosas del trasplante de hígado se producen en los 3 primeros meses del trasplante (fig. 154-5).[24] Las infecciones bacterianas y mucocutáneas herpéticas (cap. 374) o candidiásicas (cap. 338) dominan el período inmediato después del trasplante. Otras infecciones virales (como las causadas por citomegalovirus [cap. 376], virus de Epstein-Barr [cap. 377], virus de la varicela-zóster [cap. 375] y adenovirus [cap. 365]), la infección por *Pneumocystis jirovecii* (cap. 341) o las infecciones por hongos tienden a producirse o activarse tras los primeros 30 días. El virus C de la hepatitis comienza a replicarse inmediatamente después del trasplante si el paciente muestra viremia en ese momento y la hepatitis recidivante puede aparecer ya a los 7 días, aunque suele hacerlo pasados 30. Las estrategias actuales con los análogos de los nucleósidos/nucleótidos y la inmunoglobulina de la hepatitis B (caps. 148 y 149) han erradicado prácticamente la hepatitis B recidivante.

Del 80 al 90% de los adultos que reciben un trasplante de hígado muestran pruebas serológicas de exposición previa al citomegalovirus. Los receptores con una serología positiva para el citomegalovirus o que reciben hígado de un donante con positividad para el citomegalovirus corren riesgo de presentar un síndrome por citomegalovirus (enfermedad seudogripal) o una hepatitis por citomegalovirus. Esta última requiere una biopsia de hígado para su diagnóstico (e-fig. 154-1). El riesgo mayor se da entre receptores sin citomegalovirus que reciben el hígado de un donante con citomegalovirus (riesgo de enfermedad por citomegalovirus del 60% aproximadamente). La profilaxis con valganciclovir (900 mg por vía oral al día) durante los primeros 90 días del trasplante reduce eficazmente el riesgo de esta enfermedad.

Medicación inmunodepresora

La medicación inmunodepresora es regulada por los expertos del centro de trasplante de hígado del paciente. Sin embargo, el médico de atención primaria debe conocer la medicación inmunodepresora de mantenimiento habitual, su vigilancia y algunos de los efectos tóxicos más frecuentes (tabla 154-4). El eje de la mayoría de los regímenes inmunodepresores de mantenimiento es un inhibidor de la calcineurina (ciclosporina y tacrolimús) o mTOR (sirolimús y everolimús). Estos inmunodepresores se metabolizan por la enzima hepática CYP3A4, vía para la metabolización de casi el 60% de la medicación de prescripción habitual. La coadministración de inhibidores potentes de CYP3A4 (p. ej., ritonavir, eritromicina, telaprevir y boceprevir) con ciclosporina, tacrolimús, sirolimús o everolimús aumenta la concentración plasmática de estos últimos y el riesgo de toxicidad. Los inductores potentes de CYP3A4 (p. ej., rifampicina, fenobarbital, hierba de San Juan [hipérico] y ketoconazol) reducen las concentraciones plasmáticas y aumentan el riesgo de rechazo.

TABLA 154-4 MEDICACIÓN INMUNODEPRESORA: VIGILANCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS ADVERSOS

TIPO	DOSIS	VIGILANCIA	EFECTOS ADVERSOS
Ciclosporina[a]	100-200 mg dos veces al día	Niveles sanguíneos	Nefrotoxicidad Neurotoxicidad Hipertensión
Tacrolimús[b]	1-2 mg dos veces al día	Niveles sanguíneos	Nefrotoxicidad Neurotoxicidad Diabetes mellitus
Prednisona	5-20 mg cada día	Clínica	Hipertensión Diabetes mellitus Neurotoxicidad Retención hídrica
Azatioprina	50-200 mg cada día	Hemograma completo	Neutropenia Trombocitopenia Anemia
Micofenolato[c]	500-1.500 mg dos veces al día	Hemograma completo	Neutropenia Aumento del riesgo de VHS, CMV en relación con la dosis Síntomas gastrointestinales
Sirolimús[d]	1-3 mg cada día	Niveles sanguíneos	Neutropenia Trombocitopenia Hiperlipidemia Trombosis vascular
Everolimús[d]	1-2 mg dos veces al día	Niveles sanguíneos	Neutropenia Trombocitopenia Hiperlipidemia

[a] Existen distintas formas de ciclosporina. Los efectos adversos adicionales del uso prolongado de la ciclosporina comprenden hirsutismo, hiperplasia gingival y dislipidemia.
[b] Las dosis de ciclosporina y tacrolimús se ajustan sobre todo según la concentración plasmática mínima (valle). Existen diferentes métodos para medir los niveles de ciclosporina y tacrolimús. El intervalo terapéutico difiere según el método empleado y el análisis de sangre total o plasma. La nefrotoxicidad depende de la dosis y de las concentraciones plasmáticas de ciclosporina o tacrolimús.
[c] La neurotoxicidad incluye parestesias, neuropatía y crisis convulsivas. La neurotoxicidad parece más común con el tacrolimús que con la ciclosporina.
[d] Existen diversas formas de tacrolimús. Otros efectos adversos del uso prolongado de tacrolimús son hirsutismo, hiperplasia conjuntival y dislipidemia.
La incidencia de diabetes mellitus disminuye con la retirada de esteroides. La monoterapia con tacrolimús se acompaña más veces de diabetes que la monoterapia con ciclosporina.
El micofenolato de mofetilo y el ácido micofenólico son inhibidores de la inosina 5'-monofosfato deshidrogenasa y se utilizan como ahorradores de esteroides o ahorradores de inhibidores de la calcineurina.
El riesgo de infección por CMV bajo la inmunodepresión con micofenolato depende de la dosis y alcanza el máximo con dosis de 3 g/día o más.
El sirolimús y el everolimús son inhibidores de mTOR, la diana de rapamicina de los mamíferos.
CMV = citomegalovirus; VHS = virus del herpes simple.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Aspectos generales del tratamiento

El receptor de un injerto de hígado precisa vigilancia y tratamiento continuados para mantener su salud y bienestar generales. Hay que prestar especial atención a los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemia, consumo de cigarrillos), vigilar la función renal, ajustar la medicación inmunodepresora, supervisar las interacciones entre medicamentos, vigilar la salud ósea mediante densitometrías cada 2 años y cribar o vigilar el cáncer. Los enfermos que reciben medicación inmunodepresora corren un riesgo tardío de infección y, si hay fiebre, hay que evaluar siempre cualquier infección viral, bacteriana, bacteriana atípica (p. ej., tuberculosis) y micótica.

La enfermedad linfoproliferativa asociada al virus de Epstein-Barr después del trasplante es una complicación poco habitual pero grave, con una incidencia del 0,9 al 2,9% (caps. 185 y 377). Las manifestaciones habituales de presentación comprenden fiebre y adenopatías. El tratamiento inicial consiste en reducir el régimen inmunodepresor, pero a veces se precisan otros tratamientos, como rituximab o quimioterapia (cap. 185).

Grado A Bibliografía de grado A

A1. Teperman LW, Poordad F, Bzowej N, et al. Randomized trial of emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate after hepatitis B immunoglobulin withdrawal after liver transplantation. *Liver Transpl.* 2013;19:594-601.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Bibliografía general y otros recursos adicionales, disponibles en línea en Expert Consult (https://expertconsult.inkling.com).

155

ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA Y LOS CONDUCTOS BILIARES

EVAN L. FOGEL Y STUART SHERMAN

© 2017. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

VESÍCULA BILIAR

Cálculos biliares

EPIDEMIOLOGÍA

La colelitiasis es una de las enfermedades más frecuentes del aparato digestivo y una de las más costosas para el sistema sanitario estadounidense, donde el costo directo anual se estima en 15.000 millones de dólares. Cada año, en EE. UU., se diagnostica colelitiasis a más de 1 millón de personas y actualmente se realizan más de 750.000 colecistectomías al año. La prevalencia entre los adultos norteamericanos y europeos representa del 10 al 15% y las mujeres se afectan dos veces más. Los cálculos de colesterol se producen pocas veces entre personas menores de 20 años, pero se observa un incremento brusco, con cada decenio, hasta los 70 años, sobre todo entre las mujeres. Aproximadamente el 20% de las mujeres y el 10% de los hombres presentan cálculos biliares antes de los 60 años. En conjunto, alrededor del 12% de los norteamericanos, es decir, 36 millones de hombres y mujeres, tienen cálculos biliares.

La prevalencia máxima de los cálculos en EE. UU. se da entre las mujeres de origen mexicano (26%), seguidas de las mujeres blancas (17%) y afroamericanas (14%). La prevalencia es extraordinariamente alta entre los norteamericanos nativos, sobre todo entre las mujeres. También las personas chilenas y bolivianas de ascendencia india sufren muchos cálculos biliares, y el cáncer asociado a la colelitiasis es el cáncer gastrointestinal más frecuente en estos países.

Es probable que los factores ambientales y la predisposición genética interactúen favoreciendo la formación de cálculos biliares. El embarazo podría contribuir al predominio de los cálculos de colesterol de las mujeres más jóvenes, ya que se asocia a un vaciamiento anómalo de la vesícula, inducido por la progesterona, y a un aumento de la saturación biliar de colesterol mediado por los estrógenos. La prevalencia de los cálculos biliares de las mujeres nulíparas es aproximadamente una décima parte de las multíparas (1,3 frente a 13%). La administración exógena de estrógenos en forma del tratamiento de sustitución hormonal y los anticonceptivos orales también fomentan los cálculos. Otros fármacos, como los análogos de la somatostatina, la ceftriaxona y el clofibrato, se han asociado igualmente a una mayor incidencia de colelitiasis.

El principal factor de riesgo para los cálculos de colesterol es la obesidad. Las personas obesas presentan una secreción elevada de colesterol biliar, en relación con la secreción de ácidos biliares y lecitina, lo que explica la sobresaturación biliar. Sin embargo, el adelgazamiento rápido comporta, asimismo, un mayor riesgo de colelitiasis. Por su parte, la menor absorción ileal de ácidos biliares secundaria a la resección quirúrgica o a la derivación o a una inflamación activa (p. ej., enfermedad de Crohn) incrementa la probabilidad de colelitiasis.

BIOPATOLOGÍA

Formación de cálculos biliares

Los cálculos biliares representan la incapacidad para mantener ciertos solutos biliares, en particular el colesterol y las sales de calcio, en un estado solubilizado. Los cálculos se clasifican según su contenido de colesterol como cálculos de colesterol o de pigmento. Los cálculos de pigmento se subclasifican como negros o pardos. Casi todos los cálculos de colesterol contienen sales de calcio en el centro, y los cálculos puros de colesterol son raros (10%). Del 70 al 80% de los cálculos biliares de casi todas las poblaciones norteamericanas contienen colesterol, y los cálculos de pigmento negro dan cuenta prácticamente del 20-30% restante.

El colesterol de la bilis normal es soluble y forma micelas mixtas con una concentración óptima de sales biliares y fosfolípidos. Si la concentración es desproporcionada, se sobresatura la bilis y el exceso de colesterol se precipita en forma de cristales monohidratados que, junto con el bilirrubinato, se introducen en un gel mucinoso de la vesícula para crear una arenilla o barro biliares que se agrega y forma el cálculo.

Los cálculos pigmentarios negros representan un porcentaje menor, se componen de bilirrubinato cálcico polimerizado que se precipita porque excede la solubilidad del calcio y de la bilirrubina no conjugada. Aparte del envejecimiento, los cálculos de pigmento negro se dan más entre personas con trastornos generadores de un ex de bilirrubina no conjugada (p. ej., hemólisis crónica de las hemoglobinopa cirrosis, eritropoyesis ineficaz), sometidas a nutrición parenteral total (cap. 217) o con una enfermedad ileal. Los cálculos de pigmento negro se parecen al alquitrán, no se acompañan, de ordinario, de una bilis infectada y se localizan casi exclusivamente en la vesícula biliar.

En cambio, los cálculos pigmentarios pardos tienen una textura tosca y se forman fundamentalmente en los conductos biliares como consecuencia de una infección por bacterias que liberan β-glucuronidasa, hidrolizando el ácido glucurónico de la bilirrubina. La hidrólisis de los fosfolípidos también aumenta, precipitándose así el calcio, la bilirrubina y los ácidos grasos libres y dando lugar, además, a la formación de cálculos de pigmento pardo. Los cálculos pigmentarios pardos representan del 30 al 90% de los cálculos biliares de las poblaciones asiáticas, pueden producirse en todo el árbol biliar y se acompañan, a menudo, de colangiohepatitis piógena.

Ciertos enfermos con colelitiasis experimentan alteraciones de la contractilidad vesicular. La disfunción de la vesícula puede obedecer a la propia colelitiasis o a una infiltración excesiva de colesterol en el músculo liso de la vesícula, pero la evidencia revela que la propia estasis de la vesícula fomenta igualmente la aparición de cálculos. En respuesta a la estimulación nerviosa entérica, la vesícula normal expulsa del 10 al 20% de su contenido al duodeno. La presencia posprandial de grasa en el intestino estimula aún más la contractilidad de la vesícula, que está mediada por el sistema nervioso entérico y la colecistocinina. La estasis vesicular suele evidenciarse entre los enfermos con factores de riesgo para la colelitiasis, como obesidad, embarazo, adelgazamiento rápido y ayuno prolongado (tabla 155-1). Más aún, la dismotilidad de la vesícula consti un factor independiente de riesgo para la recidiva de la colelitiasis entre los pacientes que han recibido tratamiento mediante litotricia con ondas de choque extracorpóreas.

Colecistitis litiásica aguda

La complicación más habitual de la colelitiasis es la colecistitis aguda, que afecta al 15-20% de los enfermos sintomáticos. La colecistitis aguda se produce cuando un cálculo se enclava en la unión entre la vesícula y el conducto cístico, alterando el flujo de salida y el vaciamiento de la vesícula. El grado de inflamación y la progresión de la colecistitis aguda dependen de la duración y de la magnitud de la obstrucción. En los casos más graves, este proceso causa isquemia y necrosis de la pared vesicular. En la mayoría de las ocasiones, el cálculo se desenclava de forma espontánea y la inflamación va remitiendo de manera gradual. La colecistitis aguda es un proceso fundamentalmente inflamatorio, más que infeccioso, pero la mitad de los enfermos sufren bacterobilia secundaria, casi siempre por *Escherichia coli*.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

PARTE IX

Cirugía hepatobiliar

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

Cirrosis e hipertensión portal

Prakash K. Pandalai, MD

La cirrosis se define por la formación de tejido cicatricial dentro del parénquima hepático, y es la consecuencia final de la lesión progresiva de los elementos hepatocelulares, que produce destrucción de la estructura y, en último término, regeneración fallida de los hepatocitos. Con la formación de cicatrices, se produce un cambio de la estructura hepática, de modo que aumenta la resistencia al flujo sanguíneo, especialmente al flujo sanguíneo portal. La consecuencia es la hipertensión portal, la formación de cortocircuitos portosistémicos compensadores espontáneos y la insuficiencia hepatocelular.

45

I. FISIOPATOLOGÍA

1. Tanto las lesiones agudas como las crónicas desencadenan respuestas inflamatorias asociadas a la liberación de citocinas y a la generación de sustancias tóxicas. La destrucción progresiva de los hepatocitos, las vías biliares y las células endoteliales vasculares originan la proliferación celular y la regeneración y formación de cicatrices fibrosas.
2. La principal célula implicada en el estímulo de la fibrosis es la célula estrellada (célula de Ito), que se localiza en el espacio perisinusoidal de Disse:

a. Las células de Ito suelen participar en el almacenamiento de la vitamina A.
b. Como respuesta a diversos estímulos, secretan y expresan diversas citocinas proliferativas (factor de crecimiento transformante β, factor de crecimiento de origen plaquetario, interleucina-1, interleucina-6, factor de crecimiento de origen endotelial [EDGF]), lo cual produce la obliteración del espacio perisinusoidal por la cicatriz fibrótica y prepara el escenario para la depleción de nutrientes para los hepatocitos normales.

3. Morfología:

a. Micronodular: nódulos menores de 3 mm distribuidos uniformemente en todo el hígado, indicativos de enfermedad muy temprana.
b. Macronodular: nódulos mayores de 3 mm; puede ser posthepatítica o posnecrótica, según los patrones de tabicación.
c. Mixta: enfermedad micronodular y macronodular presentes en proporciones iguales.

II. FACTORES CAUSANTES

A. ALCOHOL

El abuso del etanol es responsable de hasta el 70% de los casos de cirrosis en Estados Unidos. En los alcohólicos, se observa de forma característica cirrosis micronodular. Sólo del 10 al 30% de los alcohólicos llega a presentar cirrosis. El acetaldehído es el sustrato del etanol responsable de la mayor parte de la lesión celular y bioquímica.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

B. HEPATITIS VÍRICA (B Y C)

La hepatitis vírica es la principal causa de cirrosis en todo el mundo. Aunque se ha demostrado que los virus de la hepatitis de los tipos A, B, C, D y E producen hepatitis aguda, se ha observado que sólo los tipos B, C y D progresan a hepatitis crónica.

1. Virus de la hepatitis de tipo B (VHB): se produce una infección crónica por el VHB en menos del 5% de los pacientes con infección aguda por el VHB. Se produce cirrosis en el 10-20% de los casos de infección crónica, lo que lleva a una tasa total de cirrosis inferior al 1%.
2. Virus de la hepatitis de tipo C (VHC): el 90% tiene una infección crónica, el 60% progresa a hepatitis crónica y el 30% acaba por presentar cirrosis. La tasa total de cirrosis es del 10% en los pacientes con infección por el VHC. El tratamiento con interferón-α puede erradicar la infección en el 15-30% de los pacientes.
3. Virus de la hepatitis de tipo D (VHD): este virus de ARN necesita al VHB para ser patógeno. La sobreinfección por VHB y VHD origina cirrosis en el 80% de los pacientes.

C. ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA

D. CAUSAS HEREDITARIAS

1. La anemia hemolítica, la fibrosis quística, las enfermedades por almacenamiento de glucógeno y la deficiencia de α_1-antitripsina son algunos de los muchos trastornos hereditarios que pueden producir cirrosis.

E. COLESTASIS

Se define la colestasis como una disminución del flujo biliar hacia el duodeno, producida por obstrucción biliar intrahepática o extrahepática, o por disminución de la excreción de bilis por los hepatocitos, lo que da lugar a la proliferación de los conductos biliares y, finalmente, a fibrosis y cirrosis biliar por exposición de los hepatocitos a los elementos tóxicos de las secreciones biliares.

1. Colestasis intrahepática: cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, linfoma, amiloidosis, síndrome de Alagille y fibrosis quística.
2. Colestasis extrahepática: coledocolitiasis, cáncer pancreático, colangiocarcinoma, enfermedad quística de los conductos pancreático y colédoco, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, estenosis de las vías biliares, atresia biliar.
3. Colestasis hepatocelular: hepatitis alcohólica, hepatitis vírica, deficiencias hereditarias.

F. CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

1. El 95% de los pacientes son mujeres; anticuerpos antimitocondriales (+).

G. HEPATITIS AUTOINMUNITARIA

H. EXPOSICIÓN LABORAL

1. Exposición a productos químicos, como tetracloruro de carbono, berilio y cloruro de vinilo; todos pueden producir cirrosis.

I. ESQUISTOSOMIASIS

1. Endémica en el África subsahariana.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

J. NUTRICIONAL
1. Se puede producir cirrosis por nutrición parenteral total crónica.

K. ENFERMEDAD VENOOCLUSIVA
1. Obstrucción de las venas hepáticas por insuficiencia cardíaca derecha crónica, pericarditis constrictiva y síndrome de Budd-Chiari.

L. HEMOCROMATOSIS
M. ENFERMEDAD DE WILSON

III. DIAGNÓSTICO

A. ANAMNESIS
1. La cirrosis es una enfermedad crónica.
2. Los pacientes con frecuencia desconocen el diagnóstico, y tienen antecedentes compatibles con el factor causal.

B. EXPLORACIÓN FÍSICA
1. Se debe explorar para detectar estigmas de insuficiencia hepatocelular e hipertensión portal: ictericia, orina oscura, emaciación muscular, ascitis, edema periférico, púrpura, encefalopatía, angiomas aracniformes, cabeza de medusa, asterixis, ginecomastia, atrofia testicular, «soplo venoso» en el cuadrante superior derecho, eritema palmar, pérdida del vello corporal y contracturas de Dupuytren.
2. El hígado puede estar agrandado por congestión vascular o contraído por enfermedad crónica. También se debe evaluar a los pacientes para detectar hemorroides (hallazgo menos específico).

C. PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA
1. Bilirrubina:
a. Hiperbilirrubinemia directa: debida al exceso de bilirrubina conjugada producido por una producción excesiva o por una excreción insuficiente.
b. Hiperbilirrubinemia indirecta: exceso de bilirrubina no conjugada originado principalmente por deficiencia enzimática de la conjugación de la bilirrubina.
c. La ictericia clínica es evidente cuando la concentración de bilirrubina total es >2 mg/dl.
d. La bilirrubina conjugada es hidrosoluble y se excreta por el riñón.
2. Enzimas séricas:
a. Fosfatasa alcalina:
   1) Se produce en el hueso, la placenta y el hígado.
   2) Se excreta en la bilis.
   3) Un aumento de la fosfatasa alcalina puede indicar obstrucción de las vías biliares (en ausencia de enfermedad ósea y gestación).
b. Transaminasas:
   1) Aspartato aminotransferasa (transaminasa glutámica-oxalacética sérica).
   2) Alanina aminotransferasa (transaminasa glutámica-pirúvica sérica).
   3) La alanina aminotransferasa es mayor que la aspartato aminotransferasa en la hepatitis vírica.

© ELSEVIER. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

4) La aspartato aminotransferasa es mayor que la alanina aminotransferasa en la hepatitis alcohólica.
5) Las transaminasas pueden permanecer normales en la enfermedad de larga evolución, a pesar de una exacerbación aguda.

3. Proteínas séricas (miden la función sintética):
a. Albúmina: concentración baja cuando hay deterioro de la función hepática.
b. Factores de la coagulación:
1) El tiempo de protrombina refleja una producción adecuada de fibrinógeno, protrombina y factores de la coagulación (V, VII, IX y X).
2) El tiempo de protrombina está prolongado cuando hay reducción de la absorción de las grasas y, en consecuencia, de vitamina K (p. ej., obstrucción biliar, malnutrición e insuficiencia hepatocelular).
3) La trombocitopenia, un hallazgo frecuente, refleja hiperesplenismo e hipertensión portal.

D. TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

1. Ecografía: puede tener una sensibilidad del 90% en el diagnóstico de la cirrosis cuando se observan los hallazgos de múltiples irregularidades nodulares a lo largo de la superficie ventral del hígado. También permite observar la anatomía de los conductos hepáticos.
2. Tomografía computarizada/resonancia magnética (TC/RM): evalúan el tamaño del hígado y la presencia de ascitis y varices.
3. Angiografía: puede medir directamente las presiones en la arteria hepática y definir el flujo venoso portal durante la fase venosa (v. sección IV). La TC puede ser útil para determinar la permeabilidad de los vasos portales y sistémicos, además de la presencia de enfermedad hepatobiliar.

E. BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA

1. Permite establecer el diagnóstico histológico.
2. Contraindicaciones: coagulopatía, trombocitopenia, colangitis, ascitis a tensión.
3. Complicaciones: fuga biliar o peritonitis, neumotórax, hemorragia, dolor.

F. PARACENTESIS

1. Alivia la disnea y la anorexia producidas por el aumento de la presión intraabdominal.
2. Estudio citológico del líquido ascítico: puede distinguir la causa (cáncer frente a cirrosis) y diagnosticar la peritonitis bacteriana espontánea.
3. Complicaciones: infección, hemorragia, perforación visceral.

IV. CIRROSIS Y FUNCIÓN HEPÁTICA

Es importante saber que el hígado es el «centro de referencia metabólico» y que regula casi todos los aspectos del metabolismo, para apreciar las consecuencias de la cirrosis. Aunque el término cirrosis no implica nada sobre el estado de la función hepática, un hígado cirrótico es disfuncional desde el punto de vista metabólico.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

V. FISIOPATOLOGÍA

Las alteraciones de la función hepática y la aparición de cortocircuitos venosos portosistémicos originan los procesos fisiopatológicos que caracterizan a un paciente con cirrosis.

A. HIPERTENSIÓN PORTAL

1. Se define la hipertensión portal como una presión venosa portal superior a 12-15 mmHg mediante medición directa, o una presión enclavada en las venas hepáticas más de 5 mmHg mayor que la presión en la vena cava inferior; habitualmente, se convierte en significativa desde el punto de vista clínico cuando la presión enclavada de las venas hepáticas es más de 12 mmHg mayor que la presión en la vena cava inferior.
2. La hipertensión portal habitualmente se clasifica por el nivel de la obstrucción venosa:

a. Prehepática (presinusoidal): trombosis de la vena porta, vena mesentérica superior o vena esplénica, cirrosis biliar primaria, esquistosomiasis, fibrosis hepática congénita y compresión extrínseca.
b. Intrahepática (sinusoidal): alcohólica, esteatohepatitis, enfermedad de Wilson, cirrosis posthepatítica, hemocromatosis, etc.
c. Posthepática (postsinusoidal): síndrome de Budd-Chiari, redes en la vena cava, insuficiencia cardíaca derecha y pericarditis constrictiva.
d. Si no hay obstrucción, puede producirse hipertensión portal en los estados de flujo elevado, como fístulas arteriovenosas o esplenomegalia masiva.

3. La presión venosa portal se descomprime a través de venas colaterales en la circulación sistémica, con la formación de cortocircuitos portosistémicos:

a. Varices esofágicas (plexo venoso esofágico, vena coronaria, venas esplenofrénicas y gástricas cortas).
b. Pared abdominal (vena umbilical).
c. Hemorroidales (vena mesentérica inferior, venas de Retzius).
d. Diafragma (venas diafragmáticas de Sappey y venas esplenofrénicas).

4. Diagnóstico:

a. Flebografía portal: se obtiene con el estudio en fase venosa durante la arteriografía mesentérica:
   1) Define el tamaño y la localización de las venas dilatadas, y ofrece una estimación cualitativa de la perfusión portal hepática.
   2) Flujo hepatópeto (que se acerca al hígado) frente a flujo hepatófugo (que se aleja del hígado).
b. Inyección con enclavamiento en las venas hepáticas:
   1) Se visualiza la vena porta si hay flujo hepatópeto.
   2) Se utiliza para determinar la adecuación de la perfusión portal.
c. Medición de la presión portal:
   1) Directa: se mide durante la operación o en la flebografía.
   2) Indirecta: presión enclavada en las venas hepáticas; se compara con la presión en la vena cava inferior (v. V.A.1).

B. ASCITIS

1. Hipertensión portal: aumento de la presión hidrostática.

© ELSEVIER. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

2. Obstrucción del flujo de salida linfático: se puede observar cómo el líquido ascítico gotea desde la superficie del hígado durante la cirugía.
3. Hipoalbuminemia: da lugar a una presión oncótica intravascular baja, con pérdida de agua hacia el espacio extravascular.
4. Hiperaldosteronismo secundario:
a. Producido por un aumento de la secreción y/o la disminución de la inactivación de la aldosterona por un hígado insuficiente.
b. Da lugar a un aumento de la cantidad corporal total de agua y sodio por un aumento de la reabsorción de sodio en el túbulo distal.
5. Aumento de la secreción de hormona antidiurética:
a. Producido por una hipovolemia relativa detectada por el cuerpo carotídeo y el sistema nervioso central.
b. Da lugar a disminución de la eliminación de agua libre.

C. CAMBIOS CARDIOVASCULARES

1. El gasto cardíaco elevado y la resistencia vascular sistémica baja pueden producir insuficiencia cardíaca.
2. No se conoce por completo el mecanismo de la baja resistencia vascular sistémica, aunque se han propuesto varios factores responsables:
a. Cortocircuitos periféricos (esplácnicos, musculares, cutáneos).
b. Las posibles sustancias vasodilatadoras son prostaglandinas, ácido γ-aminobutírico, polipéptido intestinal vasoactivo, sustancia P, insulina, glucagón y ácidos biliares.
c. Disminución del metabolismo de los estrógenos.
d. Acumulación de transmisores neuroquímicos «falsos» o «débiles» (feniletilamina, tiramina, octopamina) que desplazan a los transmisores adrenérgicos simpáticos (noradrenalina).

D. DISFUNCIÓN RENAL

Se puede producir un síndrome hepatorrenal (tabla 45-1), en el que se observa oliguria con aumento de las concentraciones de nitrógeno ureico sanguíneo y creatinina.

1. Tipo 1: se resuelve por el alivio de la ascitis y la mejora del estado de volumen/perfusión renal.
2. Tipo 2: se resuelve mejorando la función hepática y aumentando la resistencia vascular sistémica.
3. Concentración urinaria de sodio inferior a 10 mEq/l.

E. ENCEFALOPATÍA

1. Se caracteriza por la alteración del nivel de conciencia, asterixis («temblor hepático»), rigidez, hiperreflexia y cambios electroencefalográficos.
2. Se puede ver función hepática aguda y crónica.
3. Factores causales: cortocircuito, evitando el hígado, de la sangre portal que contiene las toxinas y los nutrientes metabolizados por los hepatocitos normales. Los factores implicados son amoníaco, mercaptanos y aminoácidos aromáticos, entre otros.
4. Factores precipitantes:
a. Hemorragia digestiva.
b. Cirugía de derivación portosistémica.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

TABLA 45-1

CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME HEPATORRENAL

Característica	Tipo 1	Tipo 2
Tensión arterial	Normal o baja	Elevada
Índice cardíaco	Normal o reducido	Elevado
Resistencia periférica	Normal o elevada	Reducida
Volumen intravascular	Bajo	Normal
Sodio urinario	<10 mEq/l	<10 mEq/l
Fisiopatología	Hipovolemia eficaz Reflejo portorrenal	Distribución inadecuada del flujo sanguíneo
Hallazgos asociados	Ascitis intratable Gradiente de presión entre la vena cava inferior y la aurícula derecha Presión enclavada en las venas hepáticas elevada	Encefalopatía hepática Agresión hepática aguda
Tratamiento	Fusión de volumen Reinfusión de la ascitis (infrecuente) Derivación peritoneoauricular Descompresión portal laterolateral	Fármacos α-adrenérgicos y levodopa: ninguno de ellos mejora la supervivencia, salvo que mejore la función hepática

c. Infección, especialmente peritonitis bacteriana espontánea.
d. Exceso de proteínas en la dieta.
e. Estreñimiento.
f. Opiáceos y sedantes.

VI. CLASIFICACIÓN DE CHILD

Los pacientes con cirrosis tienen un aumento del riesgo durante cualquier tipo de intervención quirúrgica. Cuando se prevé cirugía programada, debe plantearse el tratamiento profiláctico de las complicaciones de la cirrosis. La clasificación de Child (tabla 45-2) se diseñó originalmente como una guía pronóstica para los pacientes a los que se realizaba cirugía de descompresión portal. Se ha modificado para extrapolar el riesgo quirúrgico en los pacientes con cirrosis a otras intervenciones quirúrgicas. Con una intervención preoperatoria adecuada (p. ej., soporte nutricional, preparación intestinal con antibióticos) se puede mejorar la función hepática (como indica la mejora de la clase de Child) y reducir el riesgo de la cirugía.

A. LA PUNTUACIÓN ACUMULADA DETERMINA LA CLASIFICACIÓN DE CHILD

Clase A de Child = 5-7 puntos (tasa de mortalidad del 2%).
Clase B de Child = 8-10 puntos (tasa de mortalidad del 10%).
Clase C de Child ≥11 puntos (tasa de mortalidad >50%).

VII. TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA CIRROSIS

Las principales complicaciones de la cirrosis son: ascitis, hemorragias varicosas, encefalopatía e insuficiencia hepatorrenal.

© ELSEVIER. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

TABLA 45-2

CLASIFICACIÓN DE LA CIRROSIS DE CHILD-TURCOTTE-PUGH MODIFICADA

Características	1 punto	2 puntos	3 puntos
Ascitis	Ausente	Controlada	Incontrolada
Bilirrubina (mg/dl)	<2,0	2,0-2,5	>3,0
Encefalopatía	Ausente	Mínima	Refractaria
Tiempo de protrombina (s)	1-4	4-6	>6
Albúmina (g/dl)	>3,5	3,0-3,5	<3,0

A. PROFILAXIS

1. Manejo meticuloso de los líquidos y los electrólitos:

a. Restricción de sodio y agua.

b. Precaución en la diuresis: una diuresis excesiva puede producir deshidratación intravascular e insuficiencia renal aguda prerrenal.

2. Mantener el estado nutricional:

a. Los pacientes están hipermetabólicos, y precisan hasta 1,1 g de proteínas/kg/día para mantener el equilibrio nitrogenado.

b. HepatAmine es una solución de nutrición parenteral total definida, específicamente rica en aminoácidos de cadena ramificada y pobre en aminoácidos aromáticos, que puede utilizarse en los pacientes con disfunción hepática. La nutrición enteral pobre en sodio sigue siendo la fuente nutricional primaria preferida.

3. Prevenir la hemorragia digestiva, que aumenta la carga intraluminal de proteínas:

a. Antagonistas de los receptores H_2.

b. Neutralizar el pH gástrico.

4. Reducir la flora intestinal para reducir la producción bacteriana de amoníaco:

a. Neomicina 500 mg por vía oral cada 6 h para reducir el recuento bacteriano intraluminal.

b. La lactulosa, con una dosis diaria de 15 a 30 ml por vía oral, se metaboliza a ácidos orgánicos en el colon; el NH_3 (que se absorbe fácilmente y llega hasta el hígado a través de la circulación portal) se convierte fácilmente en NH_4^+, que se absorbe mal, debido al cambio del pH colónico.

B. HEMORRAGIA DIGESTIVA

1. El 10% de todos los casos de hemorragia digestiva alta se debe a hemorragia por varices; del 20 al 70% de los pacientes con cirrosis tiene varices, dependiendo de la gravedad de la cirrosis, y hasta el 30% de ellos presentará una hemorragia por varices. El primer episodio de hemorragia se asocia con una tasa de mortalidad del 20 al 50%. De los que sobreviven, el 30% sufre una repetición de la hemorragia en las 6 semanas siguientes, y hasta el 70% vuelve a sangrar en un plazo de 1 año.

2. La hemorragia es infrecuente, salvo que la presión enclavada en las venas hepáticas sea superior a 12 mmHg.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

3. Diagnóstico:

a. Lavado nasogástrico para establecer que se trata de una hemorragia digestiva alta, y endoscopia (esofagogastroduodenoscopia) para identificar el origen.
b. En los pacientes con cirrosis, del 50 al 90% de las hemorragias digestivas altas se deben a hemorragia por varices.
c. El porcentaje restante está producido por desgarros de Mallory-Weiss, gastropatía hipertensiva portal, ulceración péptica o neoplasia gástrica o esofágica.

4. Tratamiento:

a. Vía aérea: la protección adecuada de la vía aérea es la prioridad principal.
b. Hemorragia: la colocación de una sonda nasogástrica con lavado con suero salino en el servicio de urgencias permitirá obtener información diagnóstica rápida.
c. Circulación: acceso intravenoso periférico de gran calibre, aporte inicial de volumen con cristaloides, seguido de la administración temprana de concentrados de eritrocitos, plasma fresco congelado, crioprecipitado y plaquetas, según proceda.
d. Tratamiento farmacológico de la hemorragia por varices:
   1) Octreotida, 250 μg en bolo intravenoso, seguido de una infusión continua de 25 a 50 μg/h durante 2-4 días.
   2) Vasopresina, 20 unidades en bolo intravenoso en 20 minutos, seguido de una infusión de 0,2 a 0,4 unidades/min. Se supone que su mecanismo de acción es la vasoconstricción esplácnica, y controla la hemorragia en el 50-75% de los pacientes. Después de detener la hemorragia, se debe reducir la dosis progresivamente en escalones de 0,1 unidades en 48 h; hay que vigilar de cerca, porque es frecuente la repetición de la hemorragia. Puede ser necesario combinarla con nitroglicerina 50 mg/min por vía intravenosa para proteger frente a la isquemia cardíaca, si es sintomática.
e. Tratamiento endoscópico:
   1) La inyección de un esclerosante o la ligadura con bandas es el tratamiento estándar de la hemorragia por varices, y tiene éxito inicial en el 75-95% de los pacientes. Se ha descrito una tasa de repetición de la hemorragia de hasta el 50%.
   2) Inyección de un esclerosante:
      a) Morruato sódico al 5% (se utiliza en Estados Unidos).
      b) Etanolamina al 5% (en Canadá y Europa).
      c) Las complicaciones de la escleroterapia son: estenosis esofágica, dolor torácico, perforación esofágica, ulceración esofágica hemorrágica y bacteriemia.
   3) La ligadura de las varices con bandas ha producido mejores resultados a largo plazo, con menor repetición de la hemorragia y menos complicaciones a largo plazo (estenosis esofágica), y ha sido el método preferido de tratamiento endoscópico.
f. Taponamiento esofágico con globo (sondas de Sengstaken-Blakemore y de Minnesota):
   1) La tasa de éxito inicial es elevada, aunque se repite la hemorragia en el 40-70% de los pacientes. El principio básico es dirigir la presión de las varices de la unión gastroesofágica en dirección ascendente.

© ELSEVIER. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

2) La intubación endotraqueal profiláctica para prevenir la aspiración es un requisito absoluto.
3) Insertar la sonda en el estómago e inflar el globo gástrico con 40 o 50 ml del aire. Utilizando fluoroscopia, verificar la posición de la sonda gástrica en el estómago y, después, colocar el balón en la unión gastroesofágica. A continuación, instilar otros 200 o 300 ml de aire en el globo gástrico y aplicar tracción hacia arriba. Si no se controla la hemorragia, el globo esofágico se puede inflar hasta 35 o 40 mmHg. Aplicar aspiración en las conexiones gástrica y esofágica para minimizar el riesgo de aspiración, y monitorizar la hemorragia.
4) Las complicaciones son erosión gástrica, perforación gástrica y esofágica y neumonía por aspiración. La tasa de mortalidad relacionada con el tratamiento es del 20%.

g. Derivación portosistémica intrahepática transyugular: es una técnica mínimamente invasiva que permite crear una fístula portosistémica intrahepática para descomprimir el sistema frontal; se realizó por primera vez en 1982:
1) Confirmación ecográfica de la permeabilidad de la vena porta.
2) Canulación de la vena hepática a través de la vena yugular interna derecha (habitualmente, la vena hepática derecha).
3) Paso de la aguja desde la vena hepática hasta la rama de la vena porta a través del parénquima hepático.
4) Se utiliza la técnica de Seldinger para pasar una guía desde la vena hepática hasta la rama de la vena porta, con la posterior dilatación del trayecto de la aguja y la colocación de una endoprótesis para crear la fístula entre la vena hepática y la vena porta.
5) Tasa de éxito del 90% en el control de la hemorragia aguda por varices; se ha descrito una tasa de incidencia de repetición de la hemorragia del 10%.
6) Las complicaciones son encefalopatía hepática (25%) e insuficiencia hepática acelerada (5%).

h. Descompresión quirúrgica de la hipertensión portal. El tratamiento quirúrgico es el método más eficaz para controlar la hipertensión portal y prevenir la hemorragia por varices recurrente. Las opciones quirúrgicas se encuadran en tres categorías: 1) operaciones de derivación portosistémica, 2) desvascularización esofagogástrica y 3) trasplante hepático ortotópico:
1) Las intervenciones de derivación portosistémica suponen la descompresión de la circulación portal hipertensa hacia el sistema venoso sistémico de baja presión:
a) Priva al hígado de importantes factores de riesgo hepatotróficos y permite el paso de las toxinas cerebrales directamente hasta la circulación sistémica.
b) La principal complicación es la aparición de insuficiencia hepática acelerada y encefalopatía hepática.
2) Derivación no selectiva (fig. 45-1): elimina el flujo venoso portal; tiene su máxima eficacia en el control de la hemorragia, aunque se asocia con una tasa elevada de encefalopatía e insuficiencia hepática:
a) Los cortocircuitos portocava terminolateral (fístula de Eck) y laterolateral son los métodos de referencia con los que se comparan otros cortocircuitos:

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

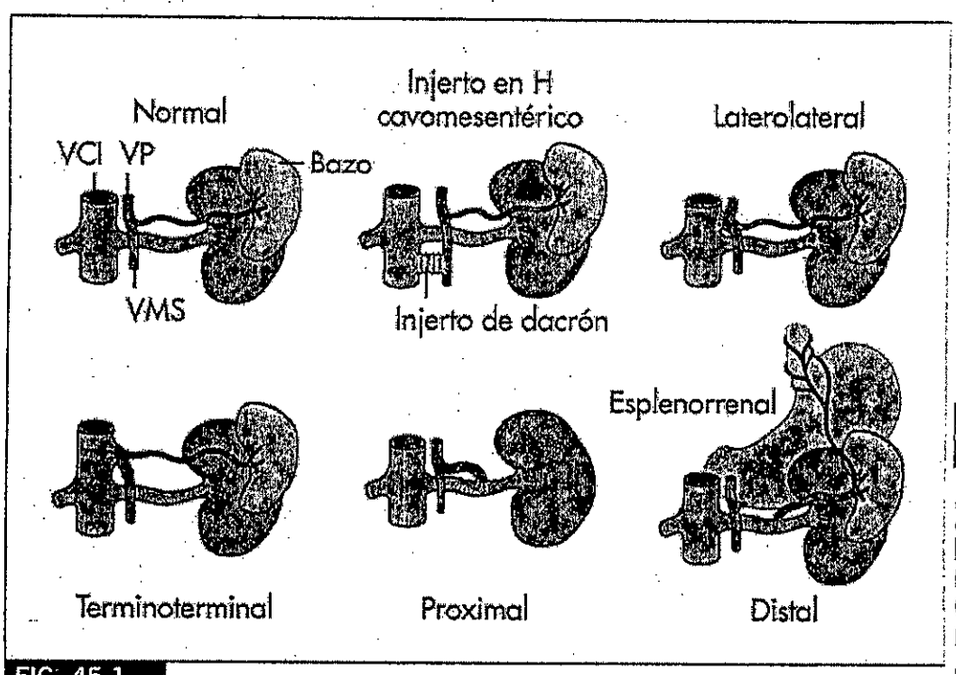


FIG. 45-1

Circulación portocava normal *(superior, izquierda)* y tipos de derivaciones portosistémicas. VCI, vena cava inferior; VMS, vena mesentérica superior; VP, vena porta.

1) Estudios aleatorios y prospectivos han mostrado una reducción significativa de la recurrencia de la hemorragia en los pacientes quirúrgicos frente al tratamiento médico (el 9-25% frente al 68-98%). Además, hay cierta tendencia hacia un aumento de la supervivencia, aunque actualmente no se dispone de datos estadísticamente significativos que confirmen la disminución de la mortalidad con el tratamiento quirúrgico.
2) Es muy eficaz en la prevención de la hemorragia recurrente por varices (>90%). Se produce encefalopatía hepática aproximadamente en el 15-30% de los casos, mientras que la insuficiencia hepática es una causa importante de mortalidad después de la realización de la derivación (13-18%).
3) La ausencia de demostración de una mejoría significativa de la supervivencia ha reducido de modo importante el uso de las derivaciones portosistémicas. Actualmente, las indicaciones más habituales son la derivación terminolateral en la hemorragia aguda por varices y la derivación laterolateral para el tratamiento de la ascitis refractaria.
4) Las contraindicaciones relativas son el síndrome de Budd-Chiari, la previsión de un trasplante hepático ortotópico y la ascitis refractaria.

b) Cortocircuitos con interposición de injerto en H: mesocava, portocava y mesorrenal:
1) En general, se considera que los injertos de más de 10 mm de diámetro son derivaciones totales.

© ELSEVIER. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

2) Aumento de la frecuencia de trombosis tardía en comparación con las derivaciones portocava tradicionales.
3) Útil en pacientes que son candidatos a trasplante.

c) Derivación esplenorrenal central (derivación de Linton):
1) Incluye esplenectomía con anastomosis del extremo portal de la vena esplénica a la vena renal izquierda.
2) Fisiológica y hemodinámicamente es similar a una derivación portocava laterolateral.
3) Los resultados son similares a los de las derivaciones portocava, aunque probablemente tiene una mayor tasa de trombosis.

3) Derivaciones portosistémicas selectivas: mantienen el flujo venoso portal hasta el hígado a través de las venas mesentéricas, a la vez que se descomprime el flujo esofagogástrico.
4) Derivación esplenorrenal distal (de Warren-Zeppa):
a) Prototipo de derivación selectiva que se utiliza en Estados Unidos. Se liga la vena esplénica cerca del hilio y se realiza una anastomosis terminolateral a la vena renal izquierda. Se conserva el bazo en su posición, y se liga la vena coronaria.
b) Las varices se descomprimen a través de las venas gástricas cortas. Descomprime las varices a la vez que mantiene la perfusión portal en el 90% de los pacientes.
c) La mortalidad quirúrgica (7-10%) y la supervivencia a largo plazo son similares a las de las derivaciones no selectivas en pacientes con cirrosis alcohólica. La supervivencia parece ser mejor en los pacientes con cirrosis no alcohólica.
d) Posiblemente, menor incidencia de insuficiencia hepática tardía y de encefalopatía que en las derivaciones no selectivas.
e) La supervivencia a largo plazo (tasa de supervivencia a los 5 años del 60%) después de la derivación esplenorrenal distal es similar a la de la escleroterapia endoscópica. La tasa de recurrencia de la hemorragia es mayor con la escleroterapia, mientras que la derivación puede asociarse con la progresión de la disfunción hepática.
f) La vena esplénica debe medir más de 7 mm de diámetro, y no debe haber ascitis o, si la hay, debe estar controlada con tratamiento médico.

5) La sección esofágica (incluyendo la denudación de las venas coronarias [operación de Sugiura]) ha tenido poco éxito en Estados Unidos en comparación con Japón.
6) Trasplante hepático ortotópico:
a) Tratamiento definitivo de la hipertensión portal y de sus complicaciones.
b) La escasez de donantes impide su uso sistemático.
c) Tasa de supervivencia a los 5 años del 70% en centros importantes, en pacientes con cirrosis predominantemente no alcohólica.
d) Evitar la derivación portocava en los pacientes que esperan un trasplante; utilizar ligadura con bandas, escleroterapia, derivación portosistémica intrahepática transyugular o derivación selectiva, cuando sea posible, para mantener la anatomía portal de cara al trasplante.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

7) Esplenoneumopexia: anastomosis del bazo al pulmón a través del diafragma para descomprimir las varices a través de la circulación pulmonar.

C. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ASCITIS

1. La derivación peritoneovenosa es el tratamiento quirúrgico de elección de la ascitis.
2. Permite el drenaje del líquido intraperitoneal directamente hacia la vena cava superior.
3. La derivación de LeVeen tiene una válvula unidireccional que se abre cuando la presión intraabdominal es superior a 3 cmH_2O.
4. La derivación de Denver incorpora una bomba subcutánea que previene la obstrucción mediante el bombeo activo.
5. Complicaciones: sepsis, insuficiencia cardíaca congestiva, coagulación intravascular diseminada, hipopotasemia, disfunción de la derivación, embolia gaseosa y trombosis de la vena cava superior.
6. Monitorizar para la detección de coagulación intravascular diseminada después de la cirugía con concentraciones seriadas de fibrinógeno, productos de degradación de la fibrina y recuento plaquetario. Se debe ligar la derivación si la coagulación intravascular diseminada no se puede controlar con factores de la coagulación.

© ELSEVIER. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier

deben generalmente a las enfermedades cardiovasculares y la ateroesclerosis, y no a la insuficiencia hepática.

Los pacientes con EHNA también presentan riesgo de evolucionar a la insuficiencia hepática y desarrollar un cáncer hepático (cap. 196), además del riesgo significativamente superior de sufrir enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, de los pacientes con EHNA en la biopsia inicial, un tercio o más desarrollan fibrosis progresiva a lo largo de un intervalo medio de seguimiento de alrededor de 5 años. Los factores predictivos de progresión son la edad avanzada, la diabetes y la presencia de balonización y fibrosis en la biopsia hepática.

Grado A Bibliografía de grado A

A1. Mathurin P, O'Grady J, Carithers RL, et al. Corticosteroids improve short-term survival in patients with severe alcoholic hepatitis: meta-analysis of individual patient data. *Gut.* 2011;60:255-260.

A2. Nguyen-Khac E, Thevenot T, Piquet MA, et al. Glucocorticoids plus *N*-acetylcysteine in severe alcoholic hepatitis. *N Engl J Med.* 2011;365:1781-1789.

A3. Parker R, Armstrong MJ, Corbett C, et al. Systematic review: pentoxifylline for the treatment of severe alcoholic hepatitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37:845-854.

A4. Park SH, Kim DJ, Kim YS, et al. Pentoxifylline vs. corticosteroid to treat severe alcoholic hepatitis: a randomised, non-inferiority, open trial. *J Hepatol.* 2014;61:792-798.

A5. Mathurin P, Louvet A, Duhamel A, et al. Prednisolone with vs without pentoxifylline and survival of patients with severe alcoholic hepatitis: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2013;310:1033-1041.

A6. Hurst LC, Badalamente MA, Hentz VR, et al. Injectable collagenase clostridium histolyticum for Dupuytren's contracture. *N Engl J Med.* 2009;361:968-979.

A7. Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM, et al. Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis (NASH). *Hepatology.* 2010;51:121-129.

A8. Athyros VG, Tziomalos K, Gossios TD, et al. Safety and efficacy of long-term statin treatment for cardiovascular events in patients with coronary heart disease and abnormal liver tests in the Greek Atorvastatin and Coronary Heart Disease Evaluation (GREACE) study: a post-hoc analysis. *Lancet.* 2010;376:1916-1922.

A9. Foster T, Budoff MJ, Saab S, et al. Atorvastatin and antioxidants for the treatment of nonalcoholic fatty liver disease: the St. Francis Heart Study randomized clinical trial. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:71-77.

A10. Sanyal AJ, Chalasani N, Kowdley KV, et al. Pioglitazone, vitamin E, or placebo for nonalcoholic steatohepatitis. *N Engl J Med.* 2010;362:1675-1685.

A11. Lavine JE, Schwimmer JB, Van Natta ML, et al. Effect of vitamin E or metformin for treatment of nonalcoholic fatty liver disease in children and adolescents: the TONIC randomized controlled trial. *JAMA.* 2011;305:1659-1668.

A12. Boettcher E, Csako G, Pucino F, et al. Meta-analysis: pioglitazone improves liver histology and fibrosis in patients with non-alcoholic steatohepatitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;35:66-75.

A13. Zein CO, Yerian LM, Gogate P, et al. Pentoxifylline improves nonalcoholic steatohepatitis: a randomized placebo-controlled trial. *Hepatology.* 2011;54:1610-1619.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Bibliografía general y otros recursos adicionales, disponibles en línea en Expert Consult (https://expertconsult.inkling.com).

153

LA CIRROSIS Y SUS SECUELAS

GUADALUPE GARCIA-TSAO

© 2017. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

DEFINICIÓN

La cirrosis, que puede ser el estadio final de cualquier tipo de enfermedad crónica del hígado, es un proceso difuso, caracterizado por fibrosis y conversión de la arquitectura normal en un conjunto de nódulos estructuralmente anómalos (fig. 153-1). Estos nódulos «regenerativos» carecen de una organización lobular normal y están rodeados de tejido fibroso. El proceso afecta a todo el hígado y normalmente se considera irreversible. Aunque desde el punto de vista histológico la cirrosis es un diagnóstico de «todo o nada», clínicamente puede clasificarse en función de su estado como compensada o descompensada. Esta última se define en función de la presencia de ascitis, hemorragia varicosa, encefalopatía o ictericia, que son complicaciones debidas a las dos principales consecuencias de la cirrosis: la hipertensión portal y la insuficiencia hepática.

EPIDEMIOLOGÍA

Debido a que muchos pacientes con cirrosis son asintomáticos hasta que se produce la descompensación, la prevalencia y la incidencia reales de la cirrosis en la población son difíciles de valorar. La prevalencia de la hepatopatía crónica o de la cirrosis a nivel mundial se calcula que puede ser de 100 casos (con un rango comprendido entre 25 y 400) por cada 100.000 personas, aunque varía dentro de amplios márgenes en función del país o la región geográfica.

La cirrosis es una importante causa de morbilidad y mortalidad, tanto a nivel mundial como en EE. UU. Según la Organización Mundial de la Salud, unas 800.000 personas mueren anualmente de cirrosis. En EE. UU., la cirrosis es responsable de unas 32.000 muertes al año, con una tasa de mortalidad de 10,3 por cada 100.000 personas, lo que la convierte en la 12.ª causa de muerte a nivel global. Es importante destacar a este respecto que, en EE. UU., la hepatopatía crónica y la cirrosis constituyen la sexta causa de muerte en personas de 25 a 44 años y la quinta entre las de 45 a 64 años. Dado que la enfermedad hepática crónica afecta a la población en sus años de vida más productivos, el cuadro tiene un efecto significativo en la economía, como consecuencia de las muertes prematuras, la enfermedad y la discapacidad que origina.

Cualquier hepatopatía crónica puede evolucionar a cirrosis (tabla 153-1). La hepatitis C viral crónica y la hepatopatía alcohólica son las causas más frecuentes de cirrosis, seguidas de la enfermedad de hígado graso no alcohólica (en particular, la esteatohepatitis no alcohólica) y la hepatitis B crónica (caps. 149 y 152). No obstante, hay otras causas de cirrosis, entre las que se cuentan hepatopatías colestásicas y autoinmunitarias, como la cirrosis biliar primaria, la colangitis esclerosante primaria (cap. 155) y la hepatitis autoinmunitaria (cap. 149), o enfermedades metabólicas, como la hemocromatosis, la enfermedad de Wilson y la deficiencia de α_1-antitripsina (cap. 146). Una vez que todas las causas potenciales se han investigado y descartado, la cirrosis se considera «criptogénica». Actualmente se considera que numerosos casos de cirrosis criptogénica se asocian a enfermedad de hígado graso no alcohólico (cap. 152).

Aunque el término cirrosis biliar primaria presupone la existencia de cirrosis, resulta en realidad engañoso. La cirrosis biliar primaria (cap. 155) es una enfermedad hepática crónica, inmunomediada y colestásica, que se caracteriza por destrucción progresiva de los conductos biliares intrahepáticos y que va evolucionando a partir de un estadio inicial, en el que la fibrosis es mínima (fase 1), hasta un estadio final en el que existe una cirrosis firmemente establecida (fase 4).

BIOPATOLOGÍA

Fibrosis hepática y cirrosis

La característica patógena que subyace a la fibrosis y la cirrosis hepática es la activación de las células estrelladas del hígado. Dichas células, conocidas como *células de Ito* o *perisinusoidales*, se localizan en el espacio de Disse, entre los hepatocitos y las vénulas endoteliales sinusoidales. Normalmente, las células estrelladas hepáticas son quiescentes y actúan como la principal localización de reserva de retinoides (vitamina A). Como respuesta a la lesión, las células estrelladas pierden sus depósitos de vitamina A, proliferan, desarrollan un retículo endoplásmico rugoso prominente y secretan matriz extracelular (colágenos de tipo I y III, proteoglucanos sulfatados y glucoproteínas). Además, se convierten en miofibroblastos hepáticos contráctiles.

A diferencia de otros capilares, los sinusoides hepáticos carecen de membrana basal. Las células endoteliales sinusoidales presentan ellas mismas grandes fenestraciones (100-200 nm de diámetro) que permiten el paso de moléculas de gran tamaño, con pesos moleculares de hasta 250.000 Da. Como sucede en la cirrosis, el depósito de colágeno en el espacio de Disse da lugar a la defenestración de las células endoteliales sinusoidales («capilarización» de los sinusoides); alterando el intercambio entre el plasma y los hepatocitos, y dando lugar a una disminución del diámetro sinusoidal, posteriormente exacerbada por la contracción de las células estrelladas.

Complicaciones de la cirrosis

Las dos principales consecuencias de la cirrosis son la hipertensión portal, con el consiguiente estado circulatorio hiperdinámico, y la insuficiencia hepática (fig. 153-2). El desarrollo de varices y ascitis es una consecuencia directa de la hipertensión portal y el estado circulatorio hiperdinámico, mientras que la ictericia se desarrolla debido a la incapacidad del hígado para excretar bilirrubina (por la insuficiencia hepática). La encefalopatía deriva en cambio tanto de la hipertensión como de la insuficiencia. Por su parte, la ascitis puede verse complicada por infección, que en este caso se denomina *peritonitis bacteriana espontánea*, y por insuficiencia renal funcional, a la que se designa como *síndrome hepatorrenal*.

Hipertensión portal y estado circulatorio hiperdinámico

En la cirrosis, la hipertensión portal es consecuencia tanto de un aumento de la resistencia al flujo portal como de un incremento del flujo de entrada venoso portal. El mecanismo inicial es el aumento de la resistencia vascular sinusoidal (fig. 153-3) secundario a: 1) depósito de tejido fibroso y subsiguiente compresión por parte de los nódulos regenerativos (componente fijo), que, en teoría, podría responder a los antifibróticos y mejorar si remitiera el proceso etiológico de base, y 2) vasoconstricción activa (componente funcional), que es sensible a la acción de vasodilatadores como el nitroprusiato y que es causado por una deficiencia en el óxido nítrico (NO) intrahepático, así como por la actividad intensificada de los vasoconstrictores.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

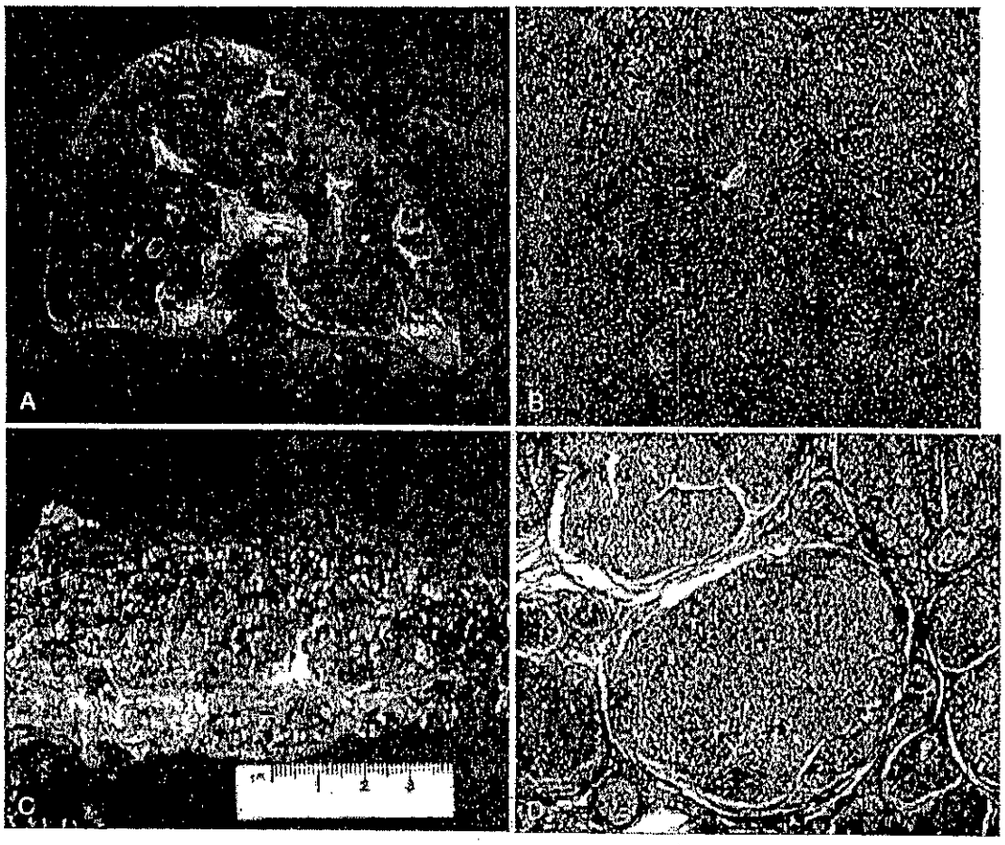


FIGURA 153-1. Imágenes macroscópica y microscópica de un hígado normal y uno cirrótico. A. Imagen macroscópica de un hígado normal con superficie lisa y textura homogénea. B. Microscópicamente, los sinusoides hepáticos están organizados y las estructuras vasculares presentan una distribución normal. C. Imagen microscópica de un hígado cirrótico. El hígado presenta una coloración pardo-anaranjada con superficie irregular y textura nodular. D. Microscópicamente, la arquitectura está desorganizada y hay nódulos regenerativos rodeados de tejido fibroso.

TABLA 153-1. CAUSAS DE CIRROSIS

PRINCIPALES FACTORES CAUSANTES DE CIRROSIS
Hepatitis C crónica
Hepatopatía alcohólica
Enfermedad de hígado graso no alcohólica
Hepatitis B crónica
OTRAS CAUSAS DE CIRROSIS (< 2% DE TODOS LOS CASOS)
Enfermedades hepáticas colestásicas y autoinmunitarias
Cirrosis biliar primaria
Colangitis esclerosante primaria
Hepatitis autoinmunitaria
Obstrucción biliar intrahepática o extrahepática
Obstrucción mecánica
Atresia biliar
Fibrosis quística
Trastornos metabólicos
Hemocromatosis
Enfermedad de Wilson
Deficiencia de α$_1$-antitripsina
Enfermedades de almacenamiento de glucógeno
Abetalipoproteinemia
Porfiria
Obstrucción del flujo de salida venoso hepático
Síndrome de Budd-Chiari
Enfermedad venooclusiva
Insuficiencia cardíaca derecha
Fármacos y toxinas
Derivación intestinal
Cirrosis infantil de India

Al inicio del desarrollo de la hipertensión portal, el bazo aumenta de tamaño y secuestra plaquetas y otras células sanguíneas, dando lugar al consiguiente hiperesplenismo. Por otra parte, los vasos que normalmente drenan al sistema portal, como la vena coronaria, invierten el sentido del flujo y derivan la sangre del sistema portal a la circulación sistémica. Estas colaterales portosistémicas son insuficientes para descomprimir el sistema venoso portal y ofrecen una resistencia adicional al flujo portal. A medida que se desarrollan las ramas colaterales, un aumento del flujo de entrada portal, que produce vasodilatación esplácnica, mantiene el estado de hipertensión portal. La vasodilatación arteriolar esplácnica es, a su vez, secundaria a un aumento de la producción de NO. Así pues, la paradoja de la hipertensión portal consiste en que una deficiencia de NO en la vasculatura intrahepática da lugar a vasoconstricción y aumento de la resistencia, en tanto que la sobreproducción de NO en la circulación extrahepática induce vasodilatación e incremento del flujo portal.

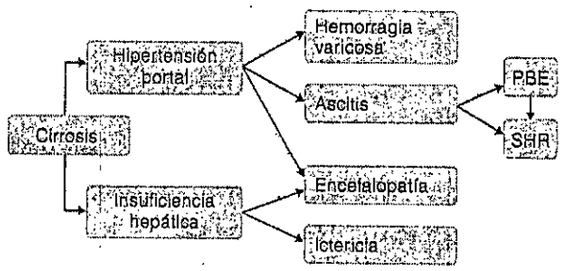


FIGURA 153-2. Complicaciones de la cirrosis derivadas de la hipertensión portal o de la insuficiencia hepática. Las varices y la hemorragia variceal son consecuencia directa de la hipertensión portal. La ascitis es consecuencia de la hipertensión portal sinusoidal y puede complicarse por infección (peritonitis bacteriana espontánea [PBE]) o por disfunción renal (síndrome hepatorrenal [SHR]). La encefalopatía hepática es debida a derivación portosistémica (es decir, a hipertensión portal) e insuficiencia hepática. La ictericia solo es consecuencia de insuficiencia hepática.

Además de la vasodilatación esplácnica, hay también vasodilatación sistémica que, al causar una reducción *efectiva* del volumen sanguíneo arterial, desencadena la activación de sistemas neurohumorales (sistema renina-angiotensina-aldosterona), retención de sodio, expansión del volumen plasmático y desarrollo de estado circulatorio hiperdinámico. Dicho estado hiperdinámico mantiene la hipertensión portal, dando lugar a la formación y crecimiento de varices, y desempeña, además, una función destacada en el desarrollo de otras complicaciones de la cirrosis.

Descargado para Jennifer Diago Martínez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

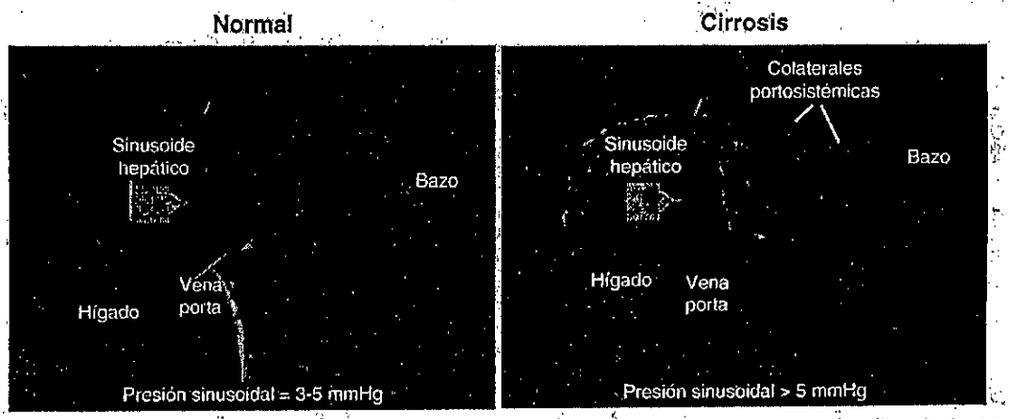


FIGURA 153-3. La presión sinusoidal hepática aumenta en la cirrosis. La vasculatura intrahepática del hígado sano *(izquierda)* es distensible y el gradiente de presión en las venas hepáticas, una medida de la presión sinusoidal, alcanza 5 mmHg o menos. La arquitectura sinusoidal se distorsiona en el hígado cirrótico *(derecha)* por los nódulos regenerativos y la fibrosis que aumentan la resistencia intrahepática y generan hipertensión portal, esplenomegalia y colaterales portosistémicas; el gradiente de presión en las venas hepáticas excede de 5 mmHg. Las complicaciones de la cirrosis aparecen cuando este gradiente aumenta por encima de 10 a 12 mmHg.

Varices y hemorragia varicosa

La complicación de la cirrosis que es consecuencia más directa de la hipertensión portal es el desarrollo de colaterales portosistémicas, las más importantes de las cuales son aquellas que se establecen por dilatación de las venas coronarias y gástricas, y que forman varices gastroesofágicas. La formación inicial de las colaterales esofágicas depende de una presión portal umbral, establecida clínicamente por un gradiente de presión venosa hepática de 10-12 mmHg, por debajo del cual las varices no se originan.

El desarrollo del estado circulatorio hiperdinámico da lugar a posterior dilatación y crecimiento de varices y, en última instancia, a su ruptura, con la correspondiente hemorragia varicosa, una de las más temidas complicaciones de la hipertensión portal. La tensión en una variz determina la posible ruptura de la misma y es directamente proporcional a su diámetro y a la presión intravaricosa, e inversamente proporcional al espesor de la pared de la variz.

Ascitis y síndrome hepatorrenal

En la cirrosis, la ascitis (acumulación de líquido intraperitoneal) es secundaria a hipertensión sinusoidal y retención de sodio. La cirrosis produce hipertensión sinusoidal por bloqueo del flujo venoso hepático de salida, tanto anatómicamente, por fibrosis y desarrollo de nódulos regenerativos, como funcionalmente, por aumento del tono vascular postsinusoidal. De forma similar a lo que sucede en la formación de las varices gastroesofágicas, es necesario un umbral de gradiente de presión venosa hepática de 12 mmHg para la formación de la ascitis. Además, la retención de sodio da lugar a repleción del volumen intravascular y permite la generación continuada de ascitis. La retención de sodio es consecuencia de la vasodilatación que es en su mayor parte debida al aumento de la producción de NO, ya que la inhibición de dicho NO en animales de experimentación incrementa la excreción urinaria de sodio, reduce los niveles plasmáticos de aldosterona y reduce la ascitis. Con la progresión de la cirrosis y la hipertensión portal, la vasodilatación se hace más pronunciada, con la consiguiente activación de los sistemas renina-angiotensina-aldosterona y nervioso simpático, lo que da, a su vez, lugar a una mayor retención de sodio (ascitis refractaria), a retención de agua (hiponatremia) y a vasoconstricción renal (síndrome hepatorrenal).

Peritonitis bacteriana espontánea

La peritonitis bacteriana espontánea, que es una infección del líquido ascítico, se da en ausencia de perforación de una víscera hueca o en un foco inflamatorio abdominal, como sucede en caso de absceso, pancreatitis aguda o colecistitis. La translocación bacteriana, o migración de las bacterias de la luz intestinal a los ganglios linfáticos mesentéricos y otras localizaciones extraintestinales, es el principal mecanismo implicado en la peritonitis bacteriana espontánea. El deterioro de las defensas inmunitarias locales y sistémicas es un elemento destacado en el favorecimiento de la translocación bacteriana y, junto con la derivación de la sangre de las células de Kupffer hepáticas a través de las colaterales portosistémicas, hace que la bacteriemia transitoria sea más prolongada, con la consiguiente colonización del líquido ascítico. La peritonitis bacteriana espontánea se registra en pacientes con mecanismos de defensa contra la ascitis deteriorados, como sucede en el caso de un bajo nivel de complemento en el líquido ascítico. Otro factor que promueve la translocación bacteriana en la cirrosis es el sobrecrecimiento bacteriano atribuido a una reducción de la motilidad intestinal y del tiempo de tránsito intestinal. Las infecciones, en especial por bacterias gramnegativas, pueden precipitar una disfunción renal por empeoramiento del estado circulatorio hiperdinámico.

Encefalopatía

La encefalopatía hepática es una disfunción encefálica causada por insuficiencia hepática, derivación portosistémica o ambas.[2,3] El amoníaco, una toxina que es normalmente eliminada por el hígado, desempeña un papel clave en su patogenia. En la cirrosis, el amoníaco se acumula en la circulación sistémica por la derivación de sangre a través de las colaterales portosistémicas y por la disminución del metabolismo hepático (es decir, por la insuficiencia hepática). La presencia de grandes cantidades de amoníaco en el cerebro daña las células cerebrales de soporte, o astrocitos, y origina los cambios estructurales característicos de la encefalopatía (astrocitosis tipo II del Alzheimer). El amoníaco induce una regulación al alza de los receptores benzodiacepínicos de tipo periférico de los astrocitos, los estimuladores más potentes de la producción de neuroesteroides. Estos son, por su parte, los principales moduladores del ácido γ-aminobutírico, que induce depresión cortical y encefalopatía hepática. Otras toxinas, como el manganeso, también se acumulan en el cerebro, particularmente en el globo pálido, donde causan deterioro de la función motora. En la patogenia de la encefalopatía también pueden estar implicadas otras toxinas, aún no descubiertas.

Ictericia

La ictericia (cap. 147) en la cirrosis es reflejo de la incapacidad del hígado para excretar bilirrubina y es por tanto una de las consecuencias de la insuficiencia hepática. No obstante, en enfermedades colestásicas que dan lugar a cirrosis (como la cirrosis biliar primaria, la colangitis esclerosante o el síndrome del conducto biliar evanescente), la ictericia se relaciona más probablemente con una lesión de tipo biliar que con insuficiencia hepática. Otros indicadores de insuficiencia hepática, como la presencia de encefalopatía o la prolongación del índice normalizado internacional, ayudan a establecer el desencadenante más probable de la hiperbilirrubinemia (cap. 147).

Complicaciones cardiopulmonares

El estado circulatorio hiperdinámico determina en última instancia una insuficiencia cardíaca por baja resistencia periférica, con disminución de la utilización periférica de oxígeno, una complicación que se ha denominado *miocardiopatía cirrótica*. La vasodilatación a nivel de la circulación pulmonar produce hipoxemia arterial, el signo patognomónico del síndrome hepatopulmonar. Los capilares pulmonares normales presentan un diámetro de 8 μm y los eritrocitos (de algo menos de 8 μm) pasan a través de ellos célula a célula, facilitando así la oxigenación. En el *síndrome hepatopulmonar*, los capilares pulmonares se dilatan hasta un diámetro de 500 μm, por lo que el paso de los eritrocitos por los capilares pulmonares puede producirse con múltiples células a la vez. Como consecuencia de ello, numerosos eritrocitos no se oxigenan, lo que es causa del equivalente a una derivación de izquierda a derecha.

Por su parte, la *hipertensión portopulmonar* se registra cuando el lecho pulmonar queda expuesto a sustancias vasoconstrictoras que pueden ser producidas en la circulación esplácnica y derivar al metabolismo en el hígado. El resultado de ello es la hipertensión pulmonar reversible. Sin embargo, dado que estos factores dan lugar a proliferación endotelial, vasoconstricción, trombosis *in situ* y obstrucción de los vasos, es posible que el proceso determine una hipertensión pulmonar irreversible.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

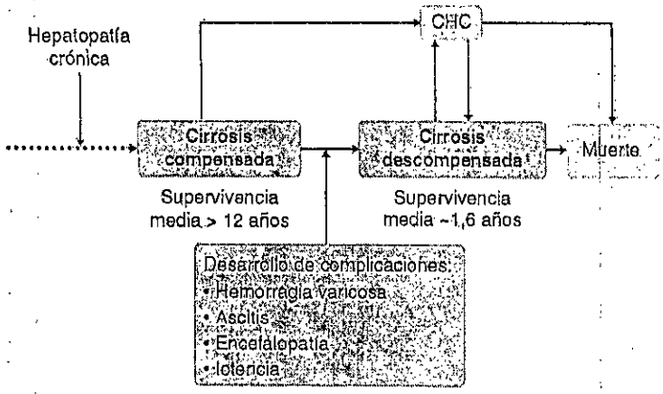


FIGURA 153-4 Evolución natural de la cirrosis. Cualquier enfermedad hepática crónica puede derivar en cirrosis. Inicialmente, esta será compensada (supervivencia media > 12 años), pero una vez que se desarrollan complicaciones (ascitis, hemorragia varicosa, encefalopatía, ictericia), el proceso se hace descompensado (supervivencia media de 1,6 años). El carcinoma hepatocelular (CHC) puede aparecer en cualquier fase y precipitar la descompensación y la muerte.

TABLA 153-2 LOS DOS SISTEMAS DE PUNTUACIÓN DE LA CIRROSIS MÁS UTILIZADOS

1. ESCALA DE CHILD-TURCOTTE-PUGH (CTP) (RANGO, 5-15)

Parámetros	PUNTOS ASIGNADOS 1	2	3
Ascitis	Ausente	Grado 1-2 (o fácil de tratar)	Grado 3-4 (o refractaria)
Encefalopatía hepática	Ausente	Grado 1-2 (o inducida por un factor precipitante)	Grado 3-4 (o espontánea)
Bilirrubina (mg/dl)	<2	2-3	>3
Albúmina (g/dl)	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Tiempo de protrombina (segundos > control) o INR	<4 <1,7	4-6 1,7-2,3	>6 >2,3

Clasificación CTP: Child A: puntuación de 5-6; Child B: puntuación de 7-9; Child C: puntuación de 10-15

2. ESCALA DE MODELO PARA HEPATOPATÍAS TERMINALES (MELD) (RANGO, 6-40)

$[0{,}957 \times LN\,(\text{creatinina en mg/dl}) + 0{,}378 \times LN\,(\text{bilirrubina en mg/dl}) + 1{,}12 \times LN\,(\text{INR}) + 0{,}643] \times 10$

INR = índice normalizado internacional; LN = logaritmo natural.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas de la cirrosis varían dentro de amplios márgenes, dependiendo del estadio de la enfermedad, y pueden ir desde cuadros asintomáticos sin signos de hepatopatía crónica a casos de pacientes con confusión, ictericia, atrofia muscular y ascitis. La historia natural de la cirrosis se caracteriza por una fase inicial, llamada de cirrosis *compensada*, seguida de una fase de progresión rápida en la que se desarrollan complicaciones de la hipertensión portal o la disfunción hepática (o ambas), denominada de cirrosis *descompensada* (fig. 153-4).[4] En la fase compensada, la función de síntesis del hígado suele preservarse y la presión portal, aunque elevada, no llega al umbral necesario para la aparición de varices o ascitis. A medida que la enfermedad progresa, la presión portal aumenta y la función hepática se deteriora, con el consiguiente desarrollo de ascitis, hemorragia gastrointestinal (GI) hipertensiva portal, encefalopatía e ictericia. La presentación de cualquiera de estas complicaciones clínicamente detectables caracteriza la transición de la fase compensada a la descompensada. La progresión a la muerte del paciente puede verse acelerada por el desarrollo de otras complicaciones, tales como hemorragia GI recurrente, deterioro renal (ascitis refractaria, síndrome hepatorrenal), síndrome hepatopulmonar y sepsis (peritonitis bacteriana espontánea). El desarrollo de carcinoma hepatocelular (cap. 196) puede acelerar la evolución de la enfermedad en cualquiera de sus fases (v. fig. 153-4). La transición de un estadio compensado a uno descompensado se da a una velocidad del 5-7% al año. El tiempo medio de descompensación, o aquel en el que la mitad de los pacientes con cirrosis compensada pasan a padecer un cuadro descompensado, es de unos 6 años.

Cirrosis compensada

En esta fase, la cirrosis es en la mayoría de los casos asintomática y se diagnostica durante la valoración de una hepatopatía crónica, o accidentalmente, durante la realización de rutina de un examen físico, un análisis bioquímico o pruebas de imagen debidas a otros motivos, o bien durante una endoscopia en la que se observan varices gastroesofágicas o durante una cirugía abdominal en la que se detecta un hígado nodular. Los únicos síntomas son muchas veces fatiga, disminución del deseo sexual o trastornos del sueño. En torno al 40% de los pacientes con cirrosis compensada presentan varices esofágicas. Las varices gastroesofágicas no sangrantes son asintomáticas y su presencia (sin hemorragia) no denota descompensación.

Cirrosis descompensada

En esta fase hay ya signos de descompensación, tales como ascitis, hemorragia varicosa, ictericia, encefalopatía hepática o cualquier combinación de ellas. La ascitis, que es el signo más habitual de descompensación, está presente en el 80% de los casos de cirrosis descompensada.

Hemorragia varicosa

Las varices gastroesofágicas aparecen en aproximadamente el 50% de los pacientes con cirrosis de diagnóstico reciente. La prevalencia de las varices se correlaciona con la gravedad de la enfermedad y oscila entre el 40% de los pacientes cirróticos del grupo A de Child (tabla 153-2) y el 85% registrado en los del grupo C de Child.

Tanto el desarrollo de varices como el crecimiento de varices pequeñas se producen a una velocidad del 7-8% al año. La incidencia de una pequeña hemorragia varicosa en pacientes con varices pequeñas es de cerca del 5% anual, mientras que en las medianas y grandes la incidencia se aproxima al 15% al año. Las varices grandes, la hepatopatía grave y la presencia de marcas rojas en las varices son factores predictivos independientes de la hemorragia varicosa. La hemorragia por varices gastroesofágicas puede manifestarse con hematemesis patente, melena o ambas (cap. 135).

Ascitis e hiponatremia

La ascitis es la causa más frecuente de descompensación de la cirrosis y evoluciona a una velocidad del 7-10% al año. Los síntomas más frecuentes asociados a la ascitis son aumento del perímetro abdominal, referido a menudo por el paciente como presión del cinturón o las prendas de vestir en la cintura, y ganancia de peso reciente. Cuando está presente en cantidades escasas o moderadas, la ascitis puede identificarse en la exploración por la presencia de abombamiento y matidez de los costados y matidez móvil (cap. 146).

La hiponatremia, que se define como una concentración sérica de sodio inferior a 130 mEq/l (cap. 116), está presente en una cuarta parte de los enfermos con cirrosis y ascitis. Sin embargo, los enfermos cirróticos no suelen manifestar síntomas neurológicos importantes de hiponatremia, probablemente porque esta suele establecerse de forma gradual. De cualquier modo, la hiponatremia es un marcador de la gravedad de la cirrosis y se asocia a una peor calidad de vida y a la aparición de encefalopatía hepática.[5]

El síndrome hepatorrenal es un tipo de alteración prerrenal del riñón de los pacientes con cirrosis y ascitis.[6] Representa el extremo del espectro de las anomalías causantes de la ascitis cirrótica y es el resultado de la vasodilatación periférica máxima, así como de la activación máxima de las hormonas causantes de la retención hidrosalina y de la intensa vasoconstricción de las arterias renales. Pueden diferenciarse dos tipos de síndrome hepatorrenal, en función de sus características clínicas y su pronóstico. El síndrome hepatorrenal de tipo 1 consiste en una nefropatía *aguda* en la que se registra una elevación del nivel sérico de creatinina en un período de 2 semanas. El síndrome hepatorrenal de tipo 2 presenta una progresión más lenta y se asocia a ascitis refractaria a los diuréticos. Los pacientes con síndrome hepatorrenal suelen presentar una ascitis tensa, que responde mal a los diuréticos, aunque no hay signos ni síntomas específicos que tipifiquen esta patología.

Peritonitis bacteriana espontánea

En torno a un tercio de los pacientes cirróticos son ingresados por infecciones bacterianas, o bien las contraen durante la hospitalización, siendo la más frecuente de ellas la peritonitis bacteriana espontánea. Los dos factores predictivos más importantes del desarrollo de una infección bacteriana son la gravedad de la hepatopatía y el ingreso por hemorragia GI. Las manifestaciones clínicas más usuales de la peritonitis bacteriana espontánea son fiebre, ictericia y dolor abdominal. En la exploración física son característicos la sensibilidad abdominal, con o sin rebote, el íleo o ambos. Con todo, hasta un tercio de los enfermos con peritonitis bacteriana espontánea no manifiestan, al principio, ningún síntoma abdominal ni infeccioso,[7] sino, más bien, encefalopatía, lesión renal aguda o signos de shock.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Encefalopatía hepática

La encefalopatía hepática, que es la manifestación neuropsiquiátrica de la cirrosis, evoluciona a una velocidad del 2-3% al año. La encefalopatía hepática asociada a cirrosis presenta un desarrollo gradual y rara vez es mortal. Se manifiesta por un amplio espectro de anomalías neurológicas y psiquiátricas que oscilan desde alteraciones subclínicas hasta el coma. Desde el punto de vista clínico se caracteriza por alteraciones de la conciencia y el comportamiento, que pueden ir desde inversión del patrón sueño/vigilia y olvidos frecuentes (grado 1) a confusión, comportamiento agresivo y desorientación (grado 2); a letargo y desorientación profunda (grado 3), o a coma (grado 4). En el examen físico, las primeras fases solo pueden percibirse temblores distales, aunque el signo característico de la encefalopatía hepática es la presencia de asterixis (cap. 154). Además, los pacientes aquejados de encefalopatía hepática presentan un olor dulzón característico en el aliento, al que se denomina *fetor hepático*.

Complicaciones pulmonares

El síndrome hepatopulmonar se asocia a disnea del ejercicio, que da lugar en ocasiones a una extrema debilidad. En el examen físico pueden apreciarse dedos en palillo de tambor, cianosis y arañas vasculares. El síndrome hepatopulmonar está presente en un porcentaje del 5-10% de los pacientes que están a la espera de un trasplante de hígado.

La hipertensión portopulmonar se manifiesta también con disnea por ejercicio, síncope y dolor torácico. En la exploración destacan un segundo ruido acentuado y un soplo ventricular izquierdo (cap. 68).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de cirrosis ha de considerarse en cualquier paciente con hepatopatía crónica.[8] Los pacientes asintomáticos con *cirrosis compensada* no siempre presentan los signos característicos de cirrosis, y la exploración física así como las pruebas de laboratorio pueden resultar completamente normales. Para el diagnóstico suele precisarse la confirmación histológica mediante una biopsia hepática, que constituye la «referencia». Sin embargo, la biopsia es una técnica invasiva sujeta a error de muestreo y la presencia de cirrosis se confirma, a menudo, de forma incruenta a través de una combinación de los biomarcadores séricos, las técnicas de imagen y la medición de la rigidez hepática.

Examen físico

En el examen físico, los signos más importantes de cirrosis son atrofia muscular que afecta sobre todo a las regiones musculares bitemporales y a las eminencias tenar e hipotenar; angiomas en araña, en especial en el tronco, la cara y las extremidades superiores; y eritema palmar, que afecta también a las eminencias tenar e hipotenar y a las puntas de los dedos. Aunque la atrofia muscular es un marcador de insuficiencia hepática, los angiomas y el eritema palmar son marcadores de vasodilatación y circulación hiperdinámica. Los hombres pueden presentar pérdida de vello en el tórax y el abdomen, ginecomastia y atrofia testicular. Las petequias y equimosis están presentes como consecuencia de una posible trombocitopenia o de un tiempo de protrombina prolongado. En la mayoría de los casos de cirrosis alcohólica se produce contractura de Dupuytren, que es un engrosamiento de la fascia palmar. Un signo patognomónico de cirrosis es el hallazgo en la exploración abdominal de un lóbulo hepático derecho pequeño, con un alcance de unos 7 cm a la percusión, y un lóbulo izquierdo palpable, nodular y de consistencia aumentada. En ocasiones también hay esplenomegalia, indicativa de hipertensión portal. La circulación colateral en la pared abdominal *(caput medusae)* también puede desarrollarse, como consecuencia de la mencionada hipertensión portal. La ausencia de cualquiera de estos hallazgos físicos no descarta la posible cirrosis.

Pruebas de laboratorio

Los resultados de pruebas de laboratorio indicativos de cirrosis incluyen alteraciones de los niveles séricos, a veces mínimas, de albúmina o bilirrubina, o elevación de la proporción normalizada internacional. Los hallazgos de laboratorio más sensibles y específicos en lo que respecta a la indicación de cirrosis en el marco de una hepatopatía crónica es el recuento plaquetario bajo (< 150.000/μl), debido a la hipertensión portal y el hiperesplenismo. Otros marcadores séricos que con frecuencia están alterados son los niveles séricos de aspartato aminotransferasa, γ-glutamiltranspeptidasa, ácido hialurónico, α_2-macroglobulina, haptoglobina, inhibidor tisular de la metaloproteinasa 1 y apolipoproteína A. Las combinaciones de estas pruebas han servido para predecir la presencia de cirrosis, pero no resultan tan precisas como los estudios de imagen.[9]

Estudios de imagen

Las pruebas confirmatorias de imagen incluyen TC, ecografía y RM. Entre los hallazgos compatibles con cirrosis se cuentan perfil nodular del hígado, hígado pequeño, con o sin hipertrofia del lóbulo izquierdo o caudado, esplenomegalia y, sobre todo, identificación de vasos colaterales intraabdominales, indicativos de hipertensión portal (fig. 153-5). Conforme aumenta la fibrosis, el hígado se torna rígido y esta rigidez se puede determinar mediante ultrasonido (elastografía transitoria, visualización de la fuerza de radiación acústica de los impulsos) o resonancia magnética. La medición de la rigidez hepática, una técnica incruenta nueva, parece útil para el diagnóstico de la cirrosis y para la exclusión de su presencia.[10] Estas pruebas se están difundiendo cada vez más, y los hallazgos característicos en estas pruebas de imagen, junto con un cuadro clínico compatible, son indicativos de la presencia de cirrosis. En tales casos, la biopsia hepática no es necesaria, a no ser que el grado de inflamación u otros rasgos requieran de ulterior investigación.

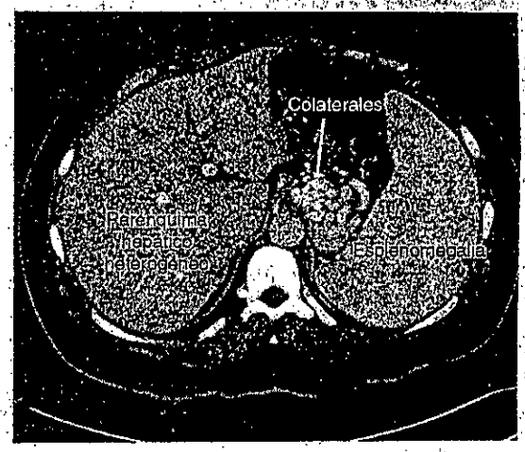


FIGURA 153-5. Tomografía computarizada de un paciente con cirrosis compensada. El parénquima hepático es heterogéneo, existe esplenomegalia y se debe destacar la presencia de colaterales portosistémicas.

En la *cirrosis descompensada*, la detección de ascitis, hemorragia varicosa o encefalopatía en el marco de una hepatopatía crónica determina con seguridad el diagnóstico de cirrosis. En este caso tampoco es necesaria la biopsia hepática. Los pacientes con cirrosis descompensada a menudo presentan malnutrición, atrofia muscular más grave que en otras fases, arañas vasculares más numerosas e hipotensión y taquicardia, como consecuencia del estado circulatorio hiperdinámico.

Medición de la presión portal

Las mediciones directas de la presión portal requieren la realización de un cateterismo de la vena porta, resultan complejas y pueden dar lugar a complicaciones. El cateterismo de la vena hepática, con medición de la presión de enclavamiento y la presión libre, es el método más sencillo, seguro y reproducible y el más empleado para la medición indirecta de la presión portal. Las mediciones de presión portal se expresan en función del gradiente de presión de la vena hepática: se trata del gradiente entre la presión venosa hepática de enclavamiento, que es una medida de la presión sinusoidal, y la presión libre de la vena hepática o la vena cava inferior, que se emplea como punto de referencia cero interno. En un paciente con signos clínicos de hipertensión portal (p. ej., varices), el gradiente de presión venosa hepática es útil para el diagnóstico diferencial de la causa de la hipertensión portal: será normal (3-5 mmHg) en causas prehepáticas, como la trombosis venosa portal (cap. 143) y en las intrahepáticas, excepto en las presinusoidales, como en la esquistosomiasis (cap. 355), pero será en cambio anómala (≥ 6 mmHg) en las causas sinusoidales de hipertensión portal, tales como la cirrosis, y en las causas postsinusoidales, como la enfermedad venooclusiva. En pacientes con cirrosis viral o alcohólica, un gradiente de presión venosa hepática ≥ 10 mmHg (hipertensión portal «clínicamente significativa») permite predecir el desarrollo de complicaciones de la hipertensión portal. Su reducción mediante tratamiento farmacológico es un factor pronóstico positivo en pacientes de cirrosis. El gradiente de presión en las venas hepáticas superior a 20 mmHg predice, en casos de hemorragia por varices, la recidiva del sangrado y preludia, a veces, la muerte.

Complicaciones de la cirrosis

Varices y hemorragia varicosa

La endoscopia GI superior (cap. 134) continúa siendo el principal método para diagnosticar varices y hemorragia varicosa. Las varices pueden ser pequeñas (venas rectas, mínimamente elevadas por encima de la superficie mucosa del esófago), medias (venas tortuosas que ocupan menos de un tercio de la luz del esófago) o grandes (que ocupan más de un tercio de la luz esofágica). El diagnóstico de hemorragia varicosa se establece cuando la esofagogastroduodenoscopia diagnóstica pone

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

de manifiesto alguno de los elementos siguientes: hemorragia activa en una variz, signo de «pezón blanco» sobre una variz, coágulos sobre una de ellas o varices que no pueden presentar otra posible fuente de hemorragia.

Ascitis

La causa más común de ascitis es la cirrosis, que es responsable del 80% de los casos. La neoplasia maligna peritoneal (p. ej., metástasis peritoneal de un tumor GI o un cáncer de ovario), la insuficiencia cardíaca (cap. 58) y la tuberculosis peritoneal (caps. 324) son responsables en conjunto del 15% restante. El método inicial menos costoso e invasivo para confirmar la presencia de ascitis es la ecografía abdominal.

La paracentesis diagnóstica es un procedimiento seguro que ha de aplicarse a todos los pacientes con ascitis de desarrollo reciente, incluso a aquellos que padecen coagulopatías. La guía mediante ecografía debe emplearse en pacientes en los que la percusión no permite localizar la ascitis y en aquellos en los que un primer intento de paracentesis no permitió obtener líquido. En el líquido de los pacientes con ascitis de desarrollo reciente se han de evaluar la albúmina (con estimación simultánea de la albúmina sérica), las proteínas totales y el recuento de polimorfonucleares (PMN), y deben realizarse cultivos bacterianos y citología. El recuento de PMN y el cultivo bacteriano resultan útiles para descartar una posible infección (ya sea una peritonitis bacteriana espontánea o secundaria), mientras que la evaluación citológica es necesaria cuando se sospecha de carcinomatosis peritoneal. Dependiendo del entorno clínico, pueden realizarse otras pruebas adicionales con el líquido. Cabe citar entre ellas la determinación de los niveles de glucosa y lactato deshidrogenasa (cuando se sospeche de peritonitis bacteriana secundaria), frotis y cultivo de bacilos acidorresistentes (cuando se sospecha de tuberculosis peritoneal) y determinación del nivel de amilasa (si se sospecha de ascitis pancreática).

El gradiente de albúmina sérica-ascítica y los niveles de proteínas en el líquido de ascitis resultan también de utilidad para el diagnóstico de la ascitis (tabla 153-3). El mencionado gradiente se correlaciona con la presión sinusoidal y estará por consiguiente elevado (> 1,1 g/dl) en pacientes en los que la fuente de ascitis es el sinusoide hepático (p. ej., con ascitis por cirrosis o cardíaca). Los niveles de proteínas en el líquido ascítico son marcadores indirectos de la integridad de los sinusoides hepáticos: los sinusoides normales son permeables y «rezuman» proteínas, mientras que los sinusoides cirróticos están «capilarizados» y no pierden tantas proteínas. Las tres causas principales de ascitis: cirrosis, neoplasia maligna peritoneal o tuberculosis e insuficiencia cardíaca, pueden diferenciarse con facilidad combinando los resultados del gradiente de albúmina sérica-ascítica y del contenido de proteínas totales en la ascitis. La ascitis cirrótica presenta de forma característica niveles elevados del gradiente y bajos de proteínas, la ascitis cardíaca da lugar a niveles altos tanto de gradiente como de proteínas y la ascitis secundaria a neoplasia maligna peritoneal suele presentar niveles bajos de gradiente y altos de proteínas. Los valores altos del péptido natriurético de tipo B en el suero poseen mucha precisión para el diagnóstico de la ascitis secundaria a insuficiencia hepática.

Síndrome hepatorrenal

El síndrome hepatorrenal, un diagnóstico de exclusión, debe establecerse solo después de retirar los diuréticos, descartar o tratar cualquier trastorno que empeore el estado hemodinámico del enfermo cirrótico y expandir el volumen intravascular con albúmina. La ascitis que no responde a diuréticos está siempre presente en el síndrome, y la hiponatremia dilucional lo está casi siempre. El diagnóstico diferencial incluye factores que empeoran la vasodilatación, tales como sepsis, uso de vasodilatadores o paracentesis de gran volumen no acompañada de infusión de albúmina; factores que hacen disminuir el volumen arterial efectivo, como la hemorragia gastrointestinal, las pérdidas de líquido por sobrediuresis o diarrea (a menudo inducidas por sobredosis de lactulosa); factores que inducen vasoconstricción renal, como los antiinflamatorios no esteroideos, y agentes nefrotóxicos, como los aminoglucósidos.

TABLA 153-3 USO DEL GRADIENTE DE ALBÚMINA SÉRICA-ASCÍTICA Y LOS NIVELES DE PROTEÍNAS TOTALES EN EL LÍQUIDO DE ASCITIS PARA DIAGNOSTICAR LA CAUSA DE LA ASCITIS

ENFERMEDAD	GRADIENTE DE ALBÚMINA SÉRICA-ASCÍTICA*	NIVEL DE PROTEÍNAS TOTALES EN ASCITIS†
Cirrosis	Alto	Bajo
Ascitis maligna	Bajo	Alto
Ascitis cardíaca	Alto	Alto

*Alto es más de 1,1 g/dl; bajo es menos de 1,1 g/dl.
†Alto es más de 2,5 g/dl; bajo es menos de 2,5 g/dl.

Peritonitis bacteriana espontánea

Un elevado índice de sospecha y un diagnóstico precoz son los elementos clave del tratamiento de la peritonitis bacteriana espontánea. La paracentesis diagnóstica debe realizarse en todos los pacientes que presenten síntomas o signos de peritonitis bacteriana espontánea, incluyendo encefalopatía de causa desconocida y disfunción renal. Dado que la peritonitis bacteriana espontánea es a menudo asintomática y adquirida con frecuencia en la comunidad, la paracentesis diagnóstica ha de efectuarse siempre que un paciente cirrótico sea hospitalizado, con independencia de la causa de su ingreso.

El diagnóstico de peritonitis bacteriana espontánea se establece a partir de un recuento de PMN en líquido ascítico > 250/μl. Las bacterias pueden aislarse en el líquido ascítico solo en un 40-50% de los casos, incluso cuando se utilizan métodos sensibles, tales como la inoculación directa en una botella de hemocultivo. La peritonitis bacteriana espontánea suele ser una infección monobacteriana, generalmente con microorganismos entéricos gramnegativos. Sin embargo, la difusión de la profilaxis antibiótica en la cirrosis ha incrementado la prevalencia de infecciones por microorganismos multirresistentes. En ocasiones muy poco habituales, anaerobios u hongos son los causantes del proceso. Su presencia, así como las infecciones polimicrobianas, deben suscitar sospechas de posible peritonitis bacteriana secundaria.

Encefalopatía hepática

El diagnóstico de encefalopatía hepática manifiesta es fundamentalmente clínico y se basa en una anamnesis y exploración física que revelen alteraciones de la conciencia y de la conducta, así como la presencia de asterixis. Los valores de amoníaco en sangre resultan poco fiables y el grado de encefalopatía hepática se correlaciona mal con ellos. No obstante, las concentraciones elevadas (> 150 μmol/l) indican encefalopatía hepática y ayudan a evaluar a los pacientes con trastornos neurocognitivos de origen desconocido. Los test psicométricos y el electroencefalograma, donde suelen apreciarse ondas lentas generalizadas, así como ondas trifásicas, se utilizan con frecuencia en investigación, pero no tanto para el diagnóstico clínico. La encefalopatía hepática mínima o subclínica, presente hasta en el 80% de los cirróticos, se diagnostica solo por los resultados anómalos de los test psicométricos y neuropsicológ de atención (p. ej., test de conexión de números, test de dígitos y símbolos) función psicomotora (p. ej., prueba de inserción de clavijas en un tablero ranurado). El cribado de la encefalopatía hepática mínima entre los enfermos cirróticos apenas se recomienda porque las pruebas diagnósticas no están estandarizadas y se desconocen los beneficios del tratamiento.

Síndrome hepatopulmonar e hipertensión portopulmonar

Los criterios para el establecimiento de un diagnóstico de síndrome hepatopulmonar son la presencia de hipoxemia arterial, con una PaO_2 inferior a 80 mmHg o un gradiente de oxígeno arterial alveolar superior a 15 mmHg, junto con signos de derivación vascular pulmonar en la ecocardiografía de contraste (cap. 55), o una gammagrafía con macroagregados de albúmina marcados con tecnecio 99m (^{99m}Tc) que muestre una derivación anómala de radiactividad al cerebro.[11] La hipertensión pulmonar se diagnostica por la existencia de una presión arterial pulmonar media superior a 25 mmHg en el cateterismo del corazón derecho, en el supuesto de que la presión de enclavamiento capilar pulmonar sea inferior a 15 mmHg.

TRATAMIENTO

Tto

En un planteamiento ideal, el tratamiento de la cirrosis debería enfocarse hacia la interrupción o reversión de la fibrosis. Aunque los fármacos antifibróticos no han demostrado que puedan revertir la fibrosis de una forma eficaz ni mejora el pronóstico de los pacientes cirróticos, la erradicación de los virus de las hepatitis C o B se ha asociado a la reducción de la fibrosis.[1] Actualmente, el tratamiento de la cirrosis compensada se orienta hacia la prevención del desarrollo de descompensación por medio de: 1) tratamiento de la hepatopatía subyacente (p. ej., con tratamiento antiviral para la hepatitis C o B) para reducir la fibrosis y prevenir la descompensación; 2) medidas que eviten los factores que empeoran la enfermedad hepática, como el alcohol, los fármacos hepatotóxicos y las infecciones víricas superpuestas; y 3) valoración selectiva de las varices (para prevenir la hemorragia varicosa) y el carcinoma hepatocelular (para tratarlo en la fase precoz de su desarrollo) (fig. 153-6). El tratamiento de la cirrosis descompensada se centra en los episodios descompensantes específicos y en la opción de realizar un trasplante hepático. Hay cada vez más datos de que se pueden aplicar diversos tratamientos a la misma complicación de pacientes con perfiles de riesgo diferentes, basándose sobre todo en la gravedad de la enfermedad (v. tabla 153-2).

Varices y hemorragia varicosa

La reducción de la presión portal disminuye el riesgo de desarrollo de varices y hemorragia varicosa, así como el de ascitis y muerte. Los bloqueantes

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

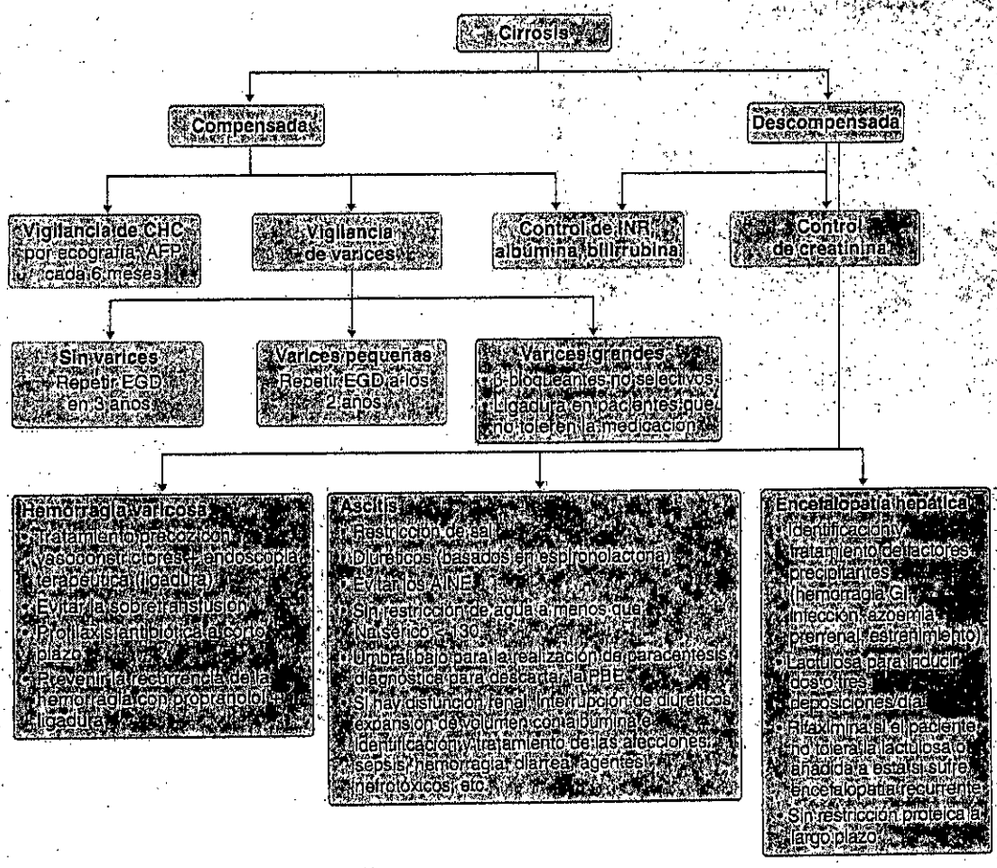


FIGURA 153-6. Resumen del tratamiento de la cirrosis compensada y descompensada. AFP = α-fetoproteína; AINE = antiinflamatorios no esteroideos; CHC = carcinoma hepatocelular; EGD = esofagogastroduodenoscopia; GI = gastrointestinal; INR = índice normalizado internacional; Na = sodio; PBE = peritonitis bacteriana espontánea.

β-adrenérgicos no selectivos (propranolol, nadolol) reducen la presión portal induciendo vasoconstricción esplácnica y disminuyendo el flujo de entrada venoso portal. En pacientes con cirrosis y varices medianos o grandes que no hayan sangrado previamente, los β-bloqueantes reducen de forma significativa el riesgo de una primera hemorragia variceal. Las modalidades de tratamiento han abarcado el propranolol (en dosis iniciales de 20 mg por vía oral dos veces al día) y el nadolol (en dosis iniciales de 20 mg por vía oral cada día); la dosis se ajusta para obtener una frecuencia cardíaca en reposo de 50 a 55 latidos/min. Los β-bloqueantes también disminuyen la presión portal y el riesgo de aparición de ascitis. La ligadura endoscópica de varices (v. fig. 134-3), tratamiento cuyo objetivo es obliterar las varices colocando anillos de goma sobre las columnas varicosas, posee, como mínimo, la misma utilidad que los β-bloqueantes no selectivos tradicionales para prevenir el primer sangrado por varices.[1] La ligadura carece de efecto sobre la presión portal y puede motivar una hemorragia secundaria a úlceras inducidas por la ligadura. El carvedilol, un β-bloqueante no selectivo de propiedades vasodilatadoras en dosis de 12,5 mg/día, se ha mostrado superior a la ligadura y ha reducido la presión portal de pacientes que no respondían al propranolol,[2] no obstante se desaconseja su uso en pacientes con ascitis debido a su efecto vasodilatador. Parece razonable empezar el tratamiento con propranolol o nadolol y recurrir a la ligadura si el paciente no lo tolera o tiene alguna contraindicación para el uso de β-bloqueantes.[3] Si el enfermo se encuentra compensado, se podría administrar carvedilol siempre que no tolere el propranolol o el nadolol.

En pacientes sin varices, los β-bloqueantes no selectivos no previenen su desarrollo y se asocian a mayores efectos secundarios. En enfermos con varices pequeñas, los datos disponibles son insuficientes para recomendar el tratamiento con β-bloqueantes no selectivos. La endoscopia debe repetirse cada 2 o 3 años en pacientes que no presentan varices, cada 1 o 2 años en los que las tengan de pequeño tamaño y con menor frecuencia en los que padezcan enfermedad descompensada, de manera que pueda instaurarse un tratamiento eficaz antes de que las varices aumenten de tamaño y se constituyan en potencial causa de hemorragia.

Los pacientes con cirrosis y hemorragia variceal requieren reanimación en una unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, ha de evitarse la sobretransfusión, ya que podría dar lugar a recurrencia de la hemorragia.[4] La concentración de hemoglobina debe mantenerse en valores de 8 g/dl. En tal contexto deben emplearse antibióticos como profilaxis, no solo para prevenir la infección, sino para evitar el sangrado recurrente y la muerte.[5] El antibiótico recomendado es el norfloxacino en dosis orales de 400 mg dos veces al día durante entre 5 y 7 días, aunque la administración intravenosa de ceftriaxona, en una dosis de 1 g/día durante 5-7 días es preferible en los pacientes con hepatopatía avanzada (malnutrición, ascitis, encefalopatía o ictericia) o en los que ya se ha utilizado profilaxis con norfloxacino.

El enfoque terapéutico específico más eficaz en el control de la hemorragia varicosa activa es la combinación de un vasoconstrictor y tratamiento endoscópico. Entre los vasoconstrictores de uso seguro se cuentan la terlipresina, medicamentos pueden comenzar a administrarse en el momento del ingreso y prolongarse durante un período de entre 2 y 5 días. El vasoconstrictor actualmente más utilizado en EE. UU. es el octreótido, aplicado en dosis de un bolo intravenoso de 50 μg seguido de infusión a 50 μg/h. La derivación portosistémica intrahepática transyugular (DPIT) suele aconsejarse a los pacientes que no responden al tratamiento estándar (fig. 153-7). La colocación presintomática de DPIT (24 a 48 h después del ingreso) se asocia a una menor tasa de fracaso y a una mejora significativa de la supervivencia de los enfermos con alto riesgo de fracaso, que son aquellos con un estadio C de Child (puntuación de 10-13) y aquellos con un estadio B de Child que presentan varices con sangrado activo en la endoscopia.[6] Así pues, debe plantearse la DPIT presintomática precoz en esta subpoblación de alto riesgo con hemorragia varicosa. Es verdad que los enfermos con cirrosis y coagulopatía (prolongación del índice normalizado internacional o disminución del recuento plaquetario) tienen más probabilidades de no responder a la hemostasia del sangrado varicoso o de sangrar con las intervenciones (ligadura, paracentesis, DPIT, cirugía), pero ni el factor VII recombinante ni el eltrombopag se han mostrado útiles en los estudios aleatorizados y, en consecuencia, ninguno de ellos se recomienda.[7,8]

Tras el control de la hemorragia, la tasa de recurrencia al año sin tratamiento es muy elevada, del orden del 60%. Por tanto, el tratamiento para prevenir esta recurrencia ha de instaurarse antes de que el paciente sea dado de alta. El tratamiento recomendado es una combinación de β-bloqueantes no selectivos (propranolol o nadolol) con o sin mononitrato de isosorbida y ligadura endoscópica de las varices.[9] La dosis de los β-bloqueantes ha de ser la máxima que se tolere, y la ligadura endoscópica debe repetirse cada 2-4 semanas hasta

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

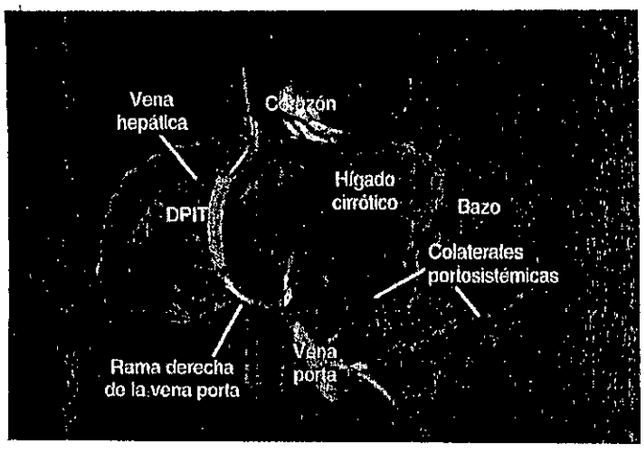


FIGURA 153-7. Derivación portosistémica intrahepática transyugular (DPIT). Esta derivación la insertan los radiólogos intervencionistas y consiste en una endoprótesis metálica expandible (casi siempre recubierta de politetrafluoroetileno) que comunica una rama de la vena porta (vena a alta presión) con otra de la vena hepática (vena a baja presión). Esta derivación descomprime el sistema portal y las colaterales portosistémicas, por lo que se aplica para tratar a pacientes seleccionados con cirrosis y hemorragia varicosa. La derivación también descomprime los sinusoides hepáticos y, por esta razón, también se usa para tratar la ascitis refractaria.

que las varices queden eliminadas. Si se coloca la DPIT durante el episodio de hemorragia aguda por varices no se precisan β-bloqueantes ni ligadura, pero sí un estudio Doppler periódico de la derivación para evaluar su permeabilidad.

El tratamiento de derivación, ya sea quirúrgico o mediante la colocación radiológica de una DPIT, debe aplicarse en pacientes en los que la hemorragia varicosa persista o se reproduzca, a pesar del tratamiento combinado con fármacos y endoscopia. Ambos tipos de derivaciones son igualmente efectivas,[11] y la elección depende de la experiencia local. Aunque las endoprótesis sin revestimiento de la DPIT se obstruyen con frecuencia, las nuevas endoprótesis con revestimiento de politetrafluoroetileno se asocian a menores tasas de oclusión y de encefalopatía hepática.

Ascitis

La restricción de sal y la administración de diuréticos conforman la base del tratamiento de la ascitis. La ingesta de sodio en la dieta debe limitarse a 2 g/día. No se recomienda una dieta más restrictiva, dado que podría comprometer el estado nutricional.

La administración de espironolactona, más eficaz que los diuréticos de asa, debe iniciarse en dosis de 100 mg/día (una vez al día por la mañana). La dosis ha de ajustarse cada 3 o 4 días hasta alcanzar una dosis eficaz máxima de 400 mg/día. La furosemida, en dosis crecientes desde 40 hasta 160 mg/día, se puede iniciar al mismo tiempo que la espironolactona si existe ascitis a tensión o bien añadir después si la pérdida de peso es insuficiente o si surge hiperpotasemia con la espironolactona sola. El objetivo es alcanzar una pérdida de peso de 1 kg en la primera semana y de 2 kg/semana a continuación. No obstante, la dosis de los diuréticos debe reducirse si la pérdida de peso es superior a 0,5 kg/día en los pacientes que no presentan edema periférico, o a 1 kg/día en pacientes con edema periférico. Entre los efectos secundarios del tratamiento con diuréticos se cuentan hiponatremia hipovolémica, hiperpotasemia, disfunción renal, encefalopatía y, con espironolactona, ginecomastia dolorosa.

En un porcentaje del 10-20% de los pacientes con ascitis refractaria a los diuréticos, un planteamiento terapéutico razonable es la paracentesis de gran volumen, destinada a la eliminación de todo o casi todo el líquido ascítico, más albúmina en dosis de 6-8 g intravenosos por litro de líquido ascítico extraído, en especial cuando se extraen de una sola vez más de 5 l. La frecuencia de la paracentesis de gran volumen está condicionada por la rapidez con la que la ascitis vuelva a acumularse. La DPIT con endoprótesis sin revestimiento ha resultado más eficaz que la paracentesis en la prevención de la ascitis recurrente, aunque se asocia a una tasa más elevada de encefalopatía.[11] En pacientes que requieren paracentesis de gran volumen frecuentes (más de 2 al mes), puede considerarse la posibilidad de recurrir a la DPIT o emplear endoprótesis revestidas con politetrafluoroetileno. La derivación peritoneovenosa, utilizando un tubo de silicona implantado subcutáneamente que transfiera la ascitis de la cavidad peritoneal a la circulación sistémica, puede emplearse en pacientes que no sean candidatos adecuados para la DPIT o el trasplante de hígado. Las bombas automáticas de flujo, que desplazan el líquido ascítico hacia la vejiga, se encuentran en fase de investigación.

Hiponatremia

Se aconseja restringir los líquidos a 1,5 l al día en caso de hiponatremia grave (concentración sérica de sodio < 130 mEq/l), pero el seguimiento de esta recomendación es escaso. Los antagonistas de los receptores V2, como el tolvaptán, aumentan eficazmente la excreción de agua libre y los niveles séricos de sodio de los pacientes cirróticos con hiponatremia,[13] pero no han su global sobre la supervivencia ni se encuentran aprobados en esta a su hepatotoxicidad. La hiponatremia es un marcador de la disfun y de una mayor mortalidad, de modo que el uso breve de tolvapt aumentando hasta 30-60 mg/día en caso de necesidad) podría estar como puente hasta el trasplante hepático, si este parece inminente (c

Síndrome hepatorrenal

El síndrome hepatorrenales una alteración funcional del riñón motiva alteraciones hemodinámicas secundarias a la hepatopatía terminal y a la hiper sión portal grave y comporta una alta mortalidad. A pesar del tratamiento espec co, por esta razón, la documentación de un síndrome hepatorrenal, en ausencia de azoemia prerrenal o de necrosis tubular aguda, constituye una indicación para el trasplante (cap. 154). Las terapias específicas para el síndrome hepatorrenal que se han utilizado en la fase de transición al trasplante incluyen vasoconstrictores (terli presina, noradrenalina, octreótido más midodrina) más albúmina, DPIT y diálisis extracorpórea de albúmina, método experimental de diálisis por hemofiltración que utiliza un dializado de albúmina. La pauta con la que se ha acumulado una mayor experiencia clínica con la administración de terlipresina, que utilizada en dosis de 0,5 a 2 mg por vía intravenosa cada 4-6 h, consigue una mayor tasa de mejoría del síndrome hepatorrenal en comparación con la administración de placebo.[14] Dado que la terlipresina aún no está disponible en EE. UU., la combinación que más se utiliza en ese país es la de octreótido (de 100 a 200 μg subcutáneos tres veces al día) más midodrina (de 7,5 a 12,5 mg orales tres veces al día), con dosis ajustadas para obtener un aumento de al menos 15 mmHg en la presión arterial media. La mejoría puede ser clínicamente perceptible en el día 7 del tratamiento.

Peritonitis bacteriana espontánea

El tratamiento antibiótico empírico con una cefalosporina de tercera genera ción (p. ej., cefotaxima en dosis de 2 g por vía intravenosa cada 12 h, o cef triaxona, en dosis de 2 g por vía intravenosa cada 24 h), ha de instaurarse tan pronto como se establezca el diagnóstico y antes de disponer de los resultados del cultivo. La duración mínima del tratamiento debe ser de 5 días. La respuesta a la antibioterapia empírica recomendada es significativamente menor entre los pa cientes con infecciones de carácter yatrógeno (es decir, sucedidas entre pacientes que han acudido a una institución sanitaria en los últimos 3 me y particularmente reducida en las infecciones nosocomiales (es decir, las aparecen transcurridas más de 48 h después del ingreso)[15] porque obedecen en mayor cuantía a microorganismos multirresistentes. En este caso, se deben administrar al principio antibióticos de espectro más amplio (p. ej., vancomicina-tazobactam, imipenem, ertapenem [cap. 108]) que luego se modifican según los resultados del cultivo y del antibiograma. Es conveniente evitar los amino glucósidos, por su elevada incidencia de toxicidad renal en pacientes cirróticos.

La paracentesis diagnóstica repetida debe efectuarse 2 días después del inicio del tratamiento antibiótico, ya que para entonces el número de neutrófilos PMN en el líquido ascítico debe haberse reducido en más del 25% con respecto a los niveles iniciales. La falta de respuesta debe llevar de inmediato a nuevas investigaciones que permitan descartar una peritonitis secundaria. La dis función renal asociada a la peritonitis bacteriana espontánea puede prevenirse mediante administración intravenosa de albúmina, en especial en pacientes que presentan signos de disfunción renal (nitrógeno ureico en sangre > 30 mg/dl y/o creatinina > 1 mg/dl), o niveles séricos de bilirrubina superiores a 4 mg/dl en el momento del diagnóstico. La albúmina se ha empleado en dosis de 1,5 g/kg de peso corporal en el momento del diagnóstico, repitiéndose la administración intravenosa el tercer día en dosis de 1 g/kg de peso corporal. No obstante, la dosificación es empírica y no conviene que supere los 100 g/dosis.

La administración de antibióticos no absorbibles (o poco absorbibles) puede prevenir el desarrollo de peritonitis bacteriana espontánea u otras infecciones en casos de cirrosis, al eliminar los organismos gramnegativos intestinales. Sin embargo, el uso generalizado de norfloxacino profiláctico se asocia a una mayor tasa de infecciones por organismos resistentes a antibióticos. La profilaxis antibiótica a largo plazo con norfloxacino por vía oral en dosis de 400 mg/día puede estar justificada solo en dos grupos: los pacientes que se han recuperado de un episodio previo de peritonitis bacteriana espontánea y los pacientes con ascitis con una concentración de proteínas menor de 1 g/l con alteración gra de la función hepática y circulatoria, evidenciada por la presencia de ictericia, hiponatremia o alteración de la función renal.

Encefalopatía hepática

El tratamiento de la encefalopatía hepática manifiesta empieza por la exclu sión de otras causas de alteración cognitiva. Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento se dirige a identificar y tratar el factor precipitante y reducir la concentración de amoníaco.[16] Entre los factores precipitantes se encuentran infecciones, diuresis exagerada, hemorragia digestiva, aporte elevado de pro teínas por vía oral y estreñimiento. Los opiáceos y los sedantes contribuyen a la encefalopatía hepática al deprimir directamente la función cerebral. La DPIT es un precipitante habitual de encefalopatía hepática y a veces hay que reducir la derivación u ocluirla. Entre los preparados que disminuyen la producción intes tinal de amoníaco, la opción preferida para tratar la encefalopatía manifiesta episódica es la lactulosa (15 a 30 ml por vía oral dos veces al día, ajustando la dosis para obtener dos a tres deposiciones blandas al día). No obstante, la solución de polietilenglicol 3350 y electrólitos (4 l por vía oral o con sonda nasogástrica durante 4 h) puede inducir una respuesta clínica más rápida.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018.
Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Otros preparados son los antibióticos no absorbibles por vía oral, como la rifaximina (550 mg dos veces al día), la neomicina (500 mg a 1 g tres veces al día) y el metronidazol (250 mg de dos a cuatro veces al día). Los fármacos que aumentan la fijación del amoníaco en el hígado, como L-ornitina-L-aspartato, benzoato y glicerol fenilbutirato, se encuentran en fase de investigación.

Una vez que ha remitido el episodio de encefalopatía manifiesta se aconseja profilaxis secundaria con lactulosa. Si se ha detectado el factor precipitante y se controla bien o si mejoran la función del hígado o el estado nutricional, se puede suspender la profilaxis. La rifaximina, junto con la lactulosa, ayuda a prevenir nuevas recidivas de los pacientes con una encefalopatía recurrente.[A15] El cambio de las proteínas dietéticas animales por proteínas vegetales ayuda en casos de encefalopatía recidivante o persistente, pero no es necesario restringir las proteínas ni debe fomentarse como medida duradera.[16]

Complicaciones pulmonares

El síndrome hepatopulmonar rara vez remite de forma espontánea, y su tratamiento médico no ofrece buenas perspectivas. No suele recomendarse la DPIT. El único tratamiento viable es el trasplante hepático (cap. 154).

Por comparación, el trasplante hepático está indicado solo en un subgrupo de pacientes con hipertensión portopulmonar. De hecho, una presión arterial pulmonar media superior a 45 mmHg es contraindicación absoluta de trasplante hepático. Se debe sopesar el uso de vasodilatadores en estos casos (cap. 68).

Tratamiento quirúrgico

Trasplante hepático

El trasplante hepático ortotópico (cap. 154), que constituye el tratamiento definitivo de la cirrosis, está indicado cuando el riesgo de muerte por hepatopatía es superior al de muerte por el propio trasplante, lo que queda determinado por una puntuación en la escala de Child-Pugh de 7 o más (v. tabla 153-2) o de 15 o más en el modelo para enfermedades terminales del hígado (MELD, por sus siglas en inglés) (v. tabla 153-2), que es un modelo matemático en el que se evalúa el riesgo de mortalidad a 3 meses y que se emplea para estimar la prioridad del trasplante hepático (v. e-tabla 154-1). El número de donantes fallecidos es menor que el de pacientes que están a la espera de un trasplante hepático. Como resultado, en EE. UU., del 15 al 20% de los pacientes que esperan una donación fallecen antes de que puedan ser trasplantados.

PREVENCIÓN PRIMARIA

El tratamiento de la enfermedad hepática subyacente, antes del desarrollo de la cirrosis, es una de las principales estrategias de prevención primaria. Debido a que las causas más habituales de cirrosis se relacionan con pautas de comportamiento de riesgo, tales como consumo de drogas por vía parenteral (cap. 34), consumo de alcohol (cap. 33), obesidad y relaciones sexuales sin protección, los programas de prevención primaria orientados al abandono del consumo de alcohol, la reducción del riesgo de infección por virus de hepatitis, la reducción de peso o las campañas de vacunación contra la hepatitis B también son importantes estrategias preventivas.

PRONÓSTICO

El pronóstico de la cirrosis depende de su grado de evolución. Los pacientes con cirrosis compensada solo mueren por cirrosis cuando la enfermedad cursa a sus formas descompensadas. La tasa de supervivencia a 10 años de pacientes que se mantienen en fase compensada es de en torno al 90%, mientras que la probabilidad de descompensación a 10 años es del 50%. Estudios iniciales de cohorte en pacientes con cirrosis compensada muestran una supervivencia media para el total de los pacientes, incluidos aquellos en los que se desarrolla descompensación con el tiempo, de unos 10 años, mientras que la supervivencia media tras la descompensación es de unos 2 años. La supervivencia resulta aún más baja entre los enfermos con ascitis refractaria, hiponatremia o hemorragia varicosa recurrente, sobre todo entre aquellos ingresados con una descompensación aguda, cuya mortalidad a los 28 días ronda el 30% y se correlaciona con el número de órganos que entran en fallo.[17] El carcinoma hepatocelular se desarrolla a una tasa bastante constante, del 3% al año, y se asocia a un peor pronóstico, cualquiera que sea la fase en la que se manifiesta.

Los factores de predicción de supervivencia son distintos en los pacientes compensados y en los descompensados. Los parámetros de hipertensión portal (varices, esplenomegalia, recuento plaquetario, γ-globulinas) adquieren una mayor importancia en los casos compensados, mientras que la disfunción renal, la hemorragia y el carcinoma hepatocelular son factores predictivos más importantes en casos descompensados. En la práctica clínica, la escala de Child-Pugh es aplicable a todos los pacientes cirróticos, en tanto que la MELD se emplea en pacientes descompensados para determinar la prioridad de trasplante hepático.

Grado A Bibliografía de grado A

A1. Marcellin P, Gane E, Buti M, et al. Regression of cirrhosis during treatment with tenofovir disoproxil fumarate for chronic hepatitis B: a 5-year open-label follow-up study. *Lancet.* 2013;381:468-475.

A2. Gluud LL, Krag A. Banding ligation versus beta-blockers for primary prevention in oesophageal varices in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8. CD004544.

A3. Tripathi D, Ferguson JW, Kochar N, et al. Randomized controlled trial of carvedilol versus variceal band ligation for the prevention of the first variceal bleed. *Hepatology.* 2009;50:825-833.

A4. Sinagra E, Perricone G, D'Amico M, et al. Systematic review with meta-analysis: the haemodynamic effects of carvedilol compared with propranolol for portal hypertension in cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;39:557-568.

A5. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med.* 2013;368:11-21.

A6. Chavez-Tapia NC, Barrientos-Gutierrez T, Tellez-Avila F, et al. Meta-analysis: antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding—an updated Cochrane review. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;34:509-518.

A7. Fernandez J, Ruiz del Arbol L, Gomez C, et al. Norfloxacin vs ceftriaxone in the prophylaxis of infections in patients with advanced cirrhosis and hemorrhage. *Gastroenterology.* 2006;131:1049-1056.

A8. Wells M, Chande N, Adams P, et al. Meta-analysis: vasoactive medications for the management of acute variceal bleeds. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;35:1267-1278.

A9. Garcia-Pagan JC, Caca K, Bureau C, et al. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. *N Engl J Med.* 2010;362:2370-2379.

A10. Thiele M, Krag A, Rohde U, et al. Meta-analysis: banding ligation and medical interventions for the prevention of rebleeding from oesophageal varices. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;35:1155-1165.

A11. Henderson JM, Boyer TD, Kutner MH, et al. Distal splenorenal shunt versus transjugular intrahepatic portal systematic shunt for variceal bleeding: a randomized trial. *Gastroenterology.* 2006;130:1643-1651.

A12. Chen RP, Zhu Ge XJ, Huang ZM, et al. Prophylactic use of transjugular intrahepatic portosystemic shunt aids in the treatment of refractory ascites: metaregression and trial sequential meta-analysis. *J Clin Gastroenterol.* 2014;48:290-299.

A13. Dahl E, Gluud LL, Kimer N, et al. Meta-analysis: the safety and efficacy of vaptans (tolvaptan, satavaptan and lixivaptan) in cirrhosis with ascites or hyponatraemia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;36:619-626.

A14. Gluud LL, Christensen K, Christensen E, et al. Systematic review of randomized trials on vasoconstrictor drugs for hepatorenal syndrome. *Hepatology.* 2010;51:576-584.

A15. Rahimi RS, Singal AG, Cuthbert JA, et al. Lactulose vs polyethylene glycol 3350-electrolyte solution for treatment of overt hepatic encephalopathy: the HELP randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174:1727-1733.

A16. Bass NM, Mullen KD, Sanyal A, et al. Rifaximin treatment in hepatic encephalopathy. *N Engl J Med.* 2010;362:1071-1081.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Bibliografía general y otros recursos adicionales, disponibles en línea en Expert Consult (https://expertconsult.inkling.com).

154

INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y TRASPLANTE DE HÍGADO

GREGORY T. EVERSON

© 2017. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

En EE. UU. se realizan cerca de 6.000 trasplantes al año a través de 130 programas, y en las listas de espera hay 17.000 pacientes porque el número de receptores necesitados de un trasplante de hígado supera al de donantes. La tasa de mortalidad de los que esperan en la lista es de 116 por 1.000 pacientes-años.

Desde 1982, la supervivencia de los pacientes al trasplante de hígado ha aumentado sin cesar en un margen del 20-30%, tanto si se mide a los 3 meses como al cabo de 1, 5 o 10 años, sobre todo por las mejoras durante el primer año (fig. 154-1). Esta deriva positiva de la supervivencia durante el primer trimestre del trasplante obedece a los avances técnicos quirúrgicos y a los cuidados postoperatorios inmediatos. En cambio, la ausencia de mejoría ulterior, pasados los 3 primeros meses, obedece a las complicaciones tardías, como la hepatitis C recidivante (cap. 149), la enfermedad autoinmunitaria recidivante (caps. 149 y 155), el rechazo crónico del aloinjerto, la disfunción renal (cap. 130), la hipertensión (cap. 67) y la diabetes mellitus (cap. 229). Para mejorar más la supervivencia a largo plazo después del trasplante de hígado, se precisa un mejor control de estas complicaciones crónicas.

CRITERIOS GENERALES DE SELECCIÓN

La indicación más frecuente, con mucho, del trasplante de hígado es la cirrosis no colestásica (tabla 154-1). El hígado puede ser donado por personas fallecidas (94%) o vivas (6%). Al margen del tipo de trasplante, en el momento de la evaluación hay que abordar tres cuestiones capitales.[1]

1. ¿Está indicado el trasplante de hígado? Es necesario que el enfermo presente una insuficiencia hepática, complicaciones de la hepatopatía o un trastorno metabólico que se traten de manera óptima con el trasplante de hígado y frente a los que no exista ningún tratamiento alternativo.
2. ¿Se conoce alguna contraindicación para el trasplante (tabla 154-2)? Hay que identificar las enfermedades asociadas que pueden mermar seriamente el resultado del injerto o la evolución del paciente.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Descargado para Jennifer Diago Martinez (floopy5@hotmail.com) en Promedico - Fondo de Empleados Medicos de Colombia de ClinicalKey.es por Elsevier en agosto 30, 2018. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2018. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

FEB 10'20 PM 3:08

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

1122

147 Folios

SEÑORES

JUZGADO (8) OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE
SANTIAGO DE CALI-VALLEDEL CAUCA.
E. S. D.

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso:	VERBAL DE R.C. EXTRACONTRACTUAL MEDICA Y HOSPITALARIA
Demandantes:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS.
Demandados:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y DIEGO FERNANDO RAMIREZ.
Llamado En Garantía:	**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
Radicación:	~~2015-00307~~ 2017-00017-00

JAQUELINE ROMERO ESTRADA mayor de edad con cédula de ciudadanía Nro. C.C No 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con Nit. Nro. 860002184-6 ,con dirección de notificación judicial en la ciudad de Cali en la calle 11 Nro.1-16 Piso 4 y 7 conforme al poder conferido por la doctora **PAULA MARCELA MORENO MOYA** identificada con cedula de ciudadanía Nro.52.051.695 de BOGOTÁ en su calidad de Directora de indemnizaciones, manifiesto a usted con el debido respeto, que por medio del presente escrito me permito descorrer el traslado dentro el término legal de la demanda interpuesta por **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,JHORLADYS RAMIREZ SILVADAYANA MORA RAMIREZ,KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS** y el llamamiento en garantía presentado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO**

Calle 29 No.27 40 Edificio Banco de Bogotá Cel.: 3176921134
Correo Electrónico: jromeroe@live.com
Palmira – valle

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

VALLE DE LA GENTE dentro del proceso **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** De la siguiente manera y en relación:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMER HECHO. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NO LE CONSTA las situaciones de contenido factico expresadas por los demandantes dado que describe una situación subjetiva que son totalmente ajena a mi prohijada en su actividad comercial asegurativa. En consecuencia, se atendrá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso. Sin embargo, conforme a la contestación de la llamante en garantía esta situación no es del todo cierta, dado que conforme a la Historia Clínica que la misma aporta el señor RAMIREZ SILVA consulto más veces durante el mes a la IPS COMFENALCO VALLE SAS YA LIQUIDADA, señalando una serie de fechas más que permiten inferir que la verdad de los demandantes está a medias. Tales como:

1 de noviembre del año 2000;9 de noviembre de 2000; 14 de noviembre de 2000,15 de noviembre del año 2000,18 de noviembre del año 2000, 19 de noviembre del año 2000, 22 de noviembre del año 2000,24 de noviembre del año 2000,29 de noviembre del año 2000.

En la última cita del mes de noviembre del año 2000, dada el 29. El médico tratante expresa que se valorara por medicina interna para realizar estudios complementarios de función hepática y definir diagnóstico.

Obsérvese que en todas las citas médicas se le brinda al paciente adecuada atención y tratamiento conforme a los protocolos médicos.

AL SEGUNDO HECHO: A mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. NO LE CONSTA** la afirmación enunciada por los demandantes en virtud que se trata de situaciones de tiempo modo y lugar en las que la Cía. de seguros es ajena por sus condiciones sociales comerciales, etc. Aunque se debe de decir que el llamante de la compañía expresa que en el hecho se agregan palabras no descritas en el examen médico practicado, adulterándolo. Situación que debe de esclarecerse por parte de los demandantes en la etapa probatoria.

AL TERCER HECHO: Nada tiene que ver **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Con lo narrado por el demandante a través de su apoderada y se escapa de su potestad contractual por lo que dirá que **NO LE CONSTA**. Así las cosas, mi prohijada se sujeta a lo que se demuestre dentro de la oportunidad pertinente en la presente Litis. Pero, aun así, es necesario agregar que de acuerdo a la contestación de la demandada **COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** se ha faltado a la realidad por parte de los demandados o se ha dicho a medias, porque se aporta como prueba una serie de valoraciones médicas que tuvo el paciente señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ**, correspondientes a controles en donde al final el 6 de junio se tiene que el resultado de la ecografía son unas varices esofágicas grado II, sin hipertensión, portal. Lo que infiere que es una situación

3
1124

que deberá ser aclarada por los demandantes durante la etapa probatoria de esta Litis.

AL CUARTO y QUINTO HECHO: Describe el apoderado de los demandantes escenarios que para nada mantienen una correlación circunstancial con las actividades comerciales y contractuales que realiza **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Igualmente es evidente como se realizan reflexiones ante una situación planteada sin un análisis objetivo de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que restan totalmente la credibilidad de éste hecho. Por tanto, solo se advertirá que a la Cía. Aseguradora **NO LE CONSTAN** las enunciaciones planteadas y que se atemperara a lo legalmente probado, además de que se debe de aclarar porque los demandantes omitieron en l presente hecho una serie de consultas médicas y tratamientos realizados por la llamante **COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** desde el 26 de febrero de 2001 al 15 de febrero de 2002.

AL SEXTO HECHO: Se narra nuevamente en el presente acápite situaciones que **NO LE CONSTAN** a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** A pesar de ello deberá explicar el apoderado de la parte demandante por que se realizan juicios de valor medico sin sustento científico y técnico. Pues lanza apreciaciones que dan la impresión equivocada sobre los diagnósticos aseverando que eran diferentes –lo que NO ES CIERTO- y que se explica por parte del apoderado de COMFENALCO EPS. Por ello, estas circunstancias deberán ser probadas a través de los medios establecidos en los artículos 174[1] y 175 del Código de Procedimiento Civil y artículos 164[2],165 y 167 del Código general del Proceso.

AL SEPTIMO HECHO: A SEGUROS COLPATRIA hoy AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. NO LE CONSTAN los escenarios descritos por la parte demandante, ya que obedecen a la esfera personal de la demandante por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo

---

[1]CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL
Art. 174.- Necesidad de la prueba. Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.
Art. 175.- Medios de prueba. Sirven como pruebas, la declaración de parte, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.
El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio.

[2]C.GRAL DEL PROCESO.
ARTÍCULO 164. NECESIDAD DE LA PRUEBA. Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.
ARTÍCULO 165. MEDIOS DE PRUEBA. Son medios de prueba la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.
El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales.

4
1125

del litigio a través de los medios idóneos de prueba admitidos por nuestra legislación. Aunque se aclara por parte del llamante que el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENZ no estaba adscrito a COMFENALCO VALLE DE LA GENTE en la época de los hechos como se afirma, estando el mismo afiliado como galeno a LA CLINICA VALLE DEL LILI.

AL OCTAVO y NOVENO HECHO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. por su ejercicio comercial y contractual **NO LE CONSTAN** los contextos aquí enunciados al igual que pide éstas afirmaciones sean sometidas a la debida valoración y demostración probatoria en la oportunidad pertinente. Aunque en consonancia con su llamante expresa que el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ no es médico adscrito a COMFENALCO VALLE DE LA GENTE, ni a la IPS que para la época existía.

AL DECIMO HECHO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. advertirá que **NO LE CONSTAN** las apreciaciones subjetivas que hacen los demandantes**.** Por tanto, se arrimará a lo que debidamente sea probado en la presente Litis. Y pide sea probado por los actores su afirmación acerca de que los diagnósticos eran equivocados. De acuerdo a nuestro sistema probatorio.

El doctor Jairo Parra Quijano en su libro "Manual de Derecho Probatorio" determina como características de la prueba la conducencia, pertinencia y utilidad.

Define la conducencia como "idoneidad legal que tiene una prueba para demostrar determinado hecho"; la pertinencia "Es la adecuación entre los hechos que se pretenden llevar al proceso y los hechos que son tema de la prueba en este. En otras palabras, es la relación de facto entre los hechos que se pretenden demostrar y el tema del proceso"[3]. Y por último establece sobre la utilidad de la prueba que "La prueba es inútil cuando sobra, por no ser idónea, no en sí misma, sino con relación a la utilidad que le debe prestar al proceso, ya que este solo puede recaudar las pruebas necesarias para el pronunciamiento del fallo"[4]

AL UNDECIMO HECHO: Hablan los demandantes a través de su apoderado de una condición del paciente que valoran sin sustento probatorio y omitiendo que durante el lapso de tiempo señalado se realizaron controles médicos y que el caso del señor RAMIREZ SILVA fue sometido a una Junta de trasplantes, donde su situación fue valorada no por uno sino por varios especialistas. Como lo dice el apoderado del llamante. Presentando las pruebas sobre esta situación que son anexadas al expediente. Dado que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** No participo en el desarrollo de las situaciones de hecho referidas se limitará a decir

[3] Parra Quijano, Jairo. "Manual de Derecho Probatorio". Colombia: Librería. Ediciones del Profesional. 2006. p. 153

[4] Parra Quijano, Jairo. "Manual de Derecho Probatorio". Colombia: Librería Ediciones del Profesional. 2006. p. 156

5
1126

que **NO LE CONSTA** lo que se enuncia y que se atemperará a lo que se pruebe en la Litis.

AL DUODECIMO HECHO: Mi poderdante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, **NO LE CONSTAN** las expresiones utilizadas por los demandantes para configurar este hecho, por lo que se ajustara a lo que debidamente resulte probado legalmente. Siendo pertinente advertir que, en este acápite, se realizan juicios de valor desde el punto de vista subjetivo de los reclamantes sin acudir a conceptos científicos y técnicos de manera objetiva. Se dice por ejemplo que los medicamentos usados no eran los adecuados por que no señalaban mejoría sin detenerse a mirar si los mismos eran los pertinentes para su situación y fuera de evaluar los efectos colaterales no se evaluó la pertinencia d los mismos para la situación del paciente. Situación está que sumada a otras, denotan la falta de conocimiento científico de los demandantes.

AL DECIMO TERCER Y DECIMO CUARTO HECHO: Conforme a lo expresado por la llamante en garantía de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. la condición del paciente cambio hasta que se presentó un "Sindrome hepatopulmonar" lo que hizo que la junta de trasplantes lo encontrara candidato a un trasplante hepático pero que se debía realizar un sleeve gástrico por su condición de obesidad mórbida que padecía. A demás se cuenta con dos registros más de evaluación de la junta de trasplantes del 4 de marzo de 2001 y el 13 de abril de 2014. Por lo que las palabras de los demandantes pueden considerarse descontextualizadas al estado del paciente. Por ello se solicitará por parte de mi procurada que se pruebe el contexto de lo que se afirma en este hecho y sostendrá por lo pronto que dado la condición de aseguradora de quien contesta los mismos **NO LE CONSTAN.**

AL DECIMO QUINTO HECHO: El presente hecho no le consta a **AXA COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS.** Por no haber hecho parte del cuerpo médico que realizo la cirugía, ni los diagnósticos dada su condición comercial diferente a las demandadas y a la llamante en garantía. Por ello dirá que el referido hecho **NO LE CONSTA** y deberá ser fruto de debata probatorio.

AL DECIMO SEXTO HECHO: Por ser completamente ajeno en su actividad comercial aseguradora a mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, dirá que **NO LE CONSTA**, no obstante, cabe resaltar que en la historia clínica del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** el diagnostico que se estaba manejando al paciente es **CIRROSIS HEPATICA CHILD A POR NASH**, sumado a esto se puede apreciar en la historia clínica, que se trata de un paciente con obesidad mórbida, gran hipertensión portal con varices de 3 cm, no obstante, refiere el abogado de la parte demandante que el procedimiento con el que se trató al paciente fue desastroso, manifestaciones que realiza sin argumento medico científico, toda vez que no aporta experticia medica que demuestre tal aseveración

la cual realiza sin fundamento, refiere que en la historia clínica se manifiesta que el hígado no era cirroso pues lo que se indicó fue que macroscópicamente, por la apariencia, no parecía corresponder a un hígado cirrótico, más no que se tratara explícitamente de que el paciente no contara con Cirrosis, situación en la que se puede apreciar que el abogado demandante dentro de hecho acomoda a beneficio de sus poderdantes.

DEL HECHO DECIMO SEPTIMO AL HECHO VIGESIMO: NO ME CONSTAN, toda vez que dentro de estos hechos el apoderado de la parte demandante realiza enunciaciones completamente ajenas a mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, en su actividad aseguradora, en consecuencia, se atendrá a lo que se pruebe legal y oportunamente, Por consiguiente, se puede apreciar en la historia clínica en el procedimiento asistido de fecha del 23-05-2018 que el Doctor Emiro Herrera al paciente se le dio Explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado, sumado a ello se realizó estudio endoscópico. Como se ha podido apreciar, el paciente tuvo conocimiento de las implicaciones a las que sería sometido, sumado a ello, nuevamente el apoderado de los demandantes en estos hechos realiza enunciaciones que carecen de fundamento medico científico toda vez que no se puede apreciar experticia médica que certifique lo manifestado por el apoderado, no obstante, se puede evidenciar que el apoderado acomoda partes de la historia clínica a favor de sus mandantes.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: Nuevamente el apoderado de las partes demandantes realiza enunciaciones que carecen de material probatorio las cuales el apoderado acomoda a la conveniencia de sus poderdantes, cabe resaltar que se trata de una actividad ajena a mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en su calidad aseguradora por lo que dirá que **NO LE CONSTA**, por consiguiente, nos atemperaremos a lo que resulte probado dentro del litigio, no obstante, se puede apreciar que dentro del proceso no reposa experticia medica que determine si efectivamente el proceso llevado a cabo al paciente fue equivoco toda vez que tal conocimiento y manifestaciones deben ser formulas por un conocedor del área como lo es un médico el cual debe ser especialista en la misma.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO AL HECHO VIGESIMO TERCERO: Por ser un hecho completamente ajeno a mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en su calidad aseguradora se dirá que **NO LE CONSTA**, nuevamente, como se ha reiterado en esta contestación se puede apreciar que el apoderado de los demandantes dentro de este hecho nuevamente realiza manifestaciones de carácter subjetivo las cuales no encuadran en su conocimiento legal pues tales afirmaciones deben ser probadas a través de una experticia médica realizada por un médico experto en el área, vulnerando de esta manera la carga de la prueba consagrada en el artículo 167 del Código General del Proceso. por tanto, nos

1128

atemperaremos a lo que resulte probado dentro del litigio. En discrepancia con lo argumentado por la parte demandante se puede apreciar en la historia clínica del señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, que al paciente se le explicó el procedimiento que se llevaría a cabo, junto con sus riesgos, beneficios y su firma de consentimiento informado, por consiguiente, se puede apreciar que el paciente tenía conocimiento de las implicaciones, no obstante, cabe resaltar frente a este hecho, que la actividad médica en este tipo de casos, no es un actividad de resultado, sino de medios y al paciente se le aplicaron todos los protocolos requeridos como también se le brindó la atención atenta, oportuna y diligentemente, de acuerdo a la profesión de medios.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO Y AL HECHO VIGESIMO QUINTO: Por tratarse de hechos ajenos a mi procurada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y por no existir nexo de causalidad con el asegurado **COMFENALCO**, se manifestará que **NO LE CONSTA**, los hechos narrados toda vez que dentro de ellos no se evidencia la participación de alguno de los ya mencionados, toda vez que se puede apreciar que el asegurado **COMFENALCO** no incurrió en un falla en la prestación del servicio médico por tanto se le brindó siempre la atención médica requerida conforme a los protocolos, no obstante, dentro de hecho se puede apreciar que la parte demandante endilga responsabilidad a un tercero el cual es ajeno dentro del vínculo contractual pactado en la póliza de seguros entre mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y el asegurado **COMFENALCO,** Cabe resaltar que en el remoto caso en el que se logre endilgar responsabilidad por nexo de causalidad al médico DIEGO FERNANDO JIMENEZ, este debería contar con una póliza de seguros la cual lo ampare, toda vez que dentro del vínculo contractual existente entre mi prohijada y el asegurado se excluyen ***los "daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o la terapia"*** en el entendido de que la póliza pactada no cubre la responsabilidad civil directa de los médicos o personal bajo su cargo, y que por consiguiente el asegurado no ha incurrido en ninguna falla en el procedimiento que se le adelantó al demandante. por tanto, nos atemperaremos a lo que resulte probado dentro del litigio.

DEL HECHO VIGESIMO SEXTO AL HECHO VIGESIMO OCTAVO: NO LE CONSTAN, a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** por tratarse de un hecho ajeno en su actividad aseguradora, cabe resaltar que dentro de este hecho se puede apreciar que no existe un nexo de causalidad frente al asegurado **COMFENALCO** en razón a que se realizan manifestaciones las cuales son ajenas frente al mismo como se ha reiterado en esta contestación el asegurado siempre le prestó al paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, los servicios y sumado a esto de acuerdo a los protocolos requeridos, teniendo en cuenta que no existió negligencia alguna cabeza del asegurado.

1129

Cabe resaltar que frente a este tipo de situaciones medicas la prestación del servicio médico es una obligación de medios más no de resultados como lo pretende la parte demandante como se ha reiterado al paciente se prestó el servicio conforme a los protocolos correspondientes. Menciona el apoderado de la parte demandante que al paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ se le realizó un tratamiento equivocado apreciación que hace de manera lanzada toda vez que deja por fuera factores adicionales al paciente que hacían más gravosa su situación médica como lo era que se trataba de un paciente con obesidad mórbida, sumado a esto que contaba con antecedentes de trombosis portal mesentérica, varices esofágicas, cabe resaltar que al paciente siempre se le manifestó que contaba con una HIPERTENSIÓN PORTAL PREHAPATICA, en contraria a cirrosis como manifiesta la parte demandante, pues esto se puede evidenciar en la historia clínica en el folio 21 que al paciente si se le realizó Biopsia hepática con fecha del 27-12-2015, y que incluso dentro de esta misma historia se puede evidenciar como siempre se le manifestó al paciente que no se trataba de una cirrosis como lo refiere ahora en esta Litis.

Cabe resaltar que *"**La hipertensión portal (HP)** es una condición patológica complicada en su manejo. Se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en México y se define como el aumento de la presión del sistema porta (SP) por encima de 12 mmHg. La etiología más frecuente es la cirrosis hepática (CH) siendo por lo tanto la HP de tipo intrahepática sinusoidal la de mayor incidencia. La fisiopatogenia de la HP se da por un incremento tanto de la resistencia vascular como del volumen de sangre a nivel esplácnico, situaciones que llevan a alteraciones vasculares y microvasculares secundarias a la producción de sustancias hormonales, endoteliales y neuronales, desencadenando una determinada gama de signos y síntomas. Siendo todos estos factores que se deben tomar en cuenta para decidir el tipo de manejo y terapéutica en cada paciente, aspectos que en esta revisión son mencionados".*

Como se puede apreciar en el *"ARTÍCULO DE REVISIÓN Hipertensión portal José Luis Ibarrola-Calleja,* Francisco Núñez B,‡ Mauricio Rodríguez G,‡ Jaime Ordóñez-Céspedes§" Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 9, No. 2, abril-junio 2011.*

En caso conciso del señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ se trata de un paciente el cual padece de HIPERTENSION PORTAL PREHEPÁTICA, la cual dentro del artículo de referencia se manifiesta lo siguiente con respecto a la prehepática:

9
1130

Prehepática
Trombosis del eje espleno-portal (más frecuente en niños),[10] recién nacidos con onfalitis, postraumática, idiopática, manipulación inadecuada de vasos umbilicales, estados de hipercoagulabilidad, cavernomatosis[18] de la VP, trombosis de la vena esplénica o segmentaria izquierda por pancreatitis crónica, alcohólica, postraumática, aneurismática, fístulas aorto-esplénicas, síndromes de hiperflujo por esplenomegalias gigantes

Por consiguiente, de acuerdo a lo manifestado se ha reiterado que otro de los antecedentes medicos del paciente es que contaba con antecedentes de trombosis portal mesentérica, y que como se puede apreciar una de las causas del padecimiento de la HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPATICA es el padecimiento de Trombosis del eje espleno – portal. Dejando a la luz que frente al paciente siempre ha existido una atención oportuna y negligente de acuerdo a los protocolos requeridos.

AL HECHO VIGESIMO NOVENO Y AL HECHO TRIGESIMO: Frente al presente hecho se dirá que **NO LE CONSTA**, las situaciones narradas dentro del mismo, en razón a que son completamente ajenas a mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, cabe mencionar que dentro de estos hecho la parte demandante enuncia manifestaciones sin argumento probatorio, toda vez que refiere la negativa de un servicio contratado y frente a lo manifestado no se evidencia prueba fehaciente dentro del proceso que demuestre que efectivamente se le negó la prestación del tratamiento al paciente, por tanto, nos atemperaremos a lo que resulte probado oportunamente dentro del litigio.

DEL HECHO TRIGESIMO PRIMERO AL TRIGRESIMO TERCERO: NO ME CONSTAN, las situaciones de tiempo, modo y lugar que enuncian en este hecho en razón a que son completamente ajenas a mi prohijada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en su actividad aseguradora, por consiguiente, se puede apreciar que con relación a lo manifestando dentro de estos hechos no existe prueba

fehaciente que determine que efectivamente si existió tal causalidad relacionada, puesto simplemente son manifestaciones las cuales se encuentran acomodadas a las pretensiones de los demandantes, por tanto, nos atemperaremos a lo que resulte probado oportunamente dentro del litigio.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo de manera incisiva a todas las declaraciones y condenas pedidas por los demandantes **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA, DAYANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS** que propenden por declarar a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** como patrimonial y civilmente responsable del perjuicio según ellos generado a la señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** dado que carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, porque no se le puede endilgar una responsabilidad por situaciones que no envuelven un criterio obligacional en cabeza de la demandada máxime cuando se observa que el supuesto daño por el que los actores pretenden ser indemnizados, no pudo, bajo ninguna circunstancia, haber surgido por falta de negligencia o cuidado de la llamante, quien a través de la historia clínica que aporta expone su compromiso en la atención brindada a la paciente y mucho menos a mi mandante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. llamada en garantía.

Por otra parte, se puede observar que se realizaron todos los procedimientos médicos establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para el caso, por la ciencia médica, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, por medio del sistema de salud.

En este mismo sentido, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por responsabilidad médica como son una "acción, omisión, negligencia un retardo, en la atención del servicio de salud., un nexo causal, y un daño" ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrolló con el apego a los procedimientos y a la Lex Artix. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la CONDUCTA DAÑOSA, como causante de la responsabilidad medica reclamada. - El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento de la falla del servicio, es el relacionado con la prueba del nexo causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañederos a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de las demandadas fue la causa eficiente del daño que reclaman las víctimas.

1132

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta que en este caso no es dañosa pues esta **SI** fue revestida de todo el cuidado dentro del procedimiento medico adelantado tal como se lee de la Historia Clínica aportada por el mismo demandado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, pudiéndose entonces decir que no se puede reclamar de estas conductas ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio factico y jurídico la posición de los demandantes, quien solo aporta sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realiza. Siendo menester en este punto traer a colación conceptos jurisprudencias tan importantes como la del expediente 14.421 emitida por el honorable consejo de Estado que indica:

"*2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.*

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido 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 a 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 fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad"

"... 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 éstas 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

R 1133

falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio" [5].

Lo que permite inferir que en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones contraídas de los médicos y demás profesionales médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención ofrecida al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa

En consecuencia, respetuosamente solicito al Señor Juez denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

En relación a:

- **A LA SOLICITUD DE CONDENAS DE CARÁCTER EXTRAPATRIMONIAL POR DAÑO MORAL**

Me opongo a que exista declaratoria de responsabilidad en este sentido y se condene al pago de ningún valor económico, dado que no existe falla en el servicio de salud prestado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS y** la llamada en garantía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. y por consiguiente se condene a éstas a pagar alguna suma de dinero a los demandantes, en razón al reconocimiento de daño inmaterial alguno; es natural que su familia sienta aflicción por su situación ;pero, esto no significa que de manera directa exista una obligación de tipo indemnizatorio por sí sola para la hoy demandada y llamante , pues esta debe hallarse dentro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan configurar la responsabilidad medica que para este caso no se dan.

"*El daño a la salud obtiene su precisión y concreción en la medida que resulta fácil para el juez trazar parangones a partir de los precedentes judiciales contenidos en las decisiones del Consejo de Estado, según los cuales a lesiones graves que afecten de manera significativa la integridad psicofísica del sujeto se otorga un máximo de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De modo que el porcentaje de invalidez o la gravedad de la lesión y la edad de la víctima serán los factores determinantes con los cuales el juez contará para, a partir del arbitrio judicial, fijar la indemnización del perjuicio respectivo45.*

---

[5] Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

Corresponderá al juez, a través de todos los medios de convicción -directos o indirectos y, principalmente, los que se refieran técnica o científicamente al porcentaje de incapacidad temporal o permanente derivado del daño- la verificación de la existencia de la lesión, las consecuencias que de la misma se derivan en términos de la integridad psicofísica considerada en sí misma y las limitaciones que esa afectación genera en el estado general de bienestar.

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona. La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación genérica, estática u objetiva y la específica, dinámica o subjetiva, esto es, los efectos internos y externos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno.

Esta es, precisamente, la importancia del daño a la salud, ya que, como se ha explicado, permite reconducir a una misma categoría resarcitoria todas las expresiones del ser humano relacionadas con la integridad psicofísica, como por ejemplo las esferas cognoscitivas, psicológicas, sexuales, hedonísticas, etc., lo que evita o impide que se dispersen estos conceptos en rubros indemnizatorios autónomos46. En otros términos, se insiste, se repara el daño considerado en su generalidad (afectación a la integridad psicofísica), así como las consecuencias particulares que el mismo produce de manera individual a la persona (aspecto dinámico o específico), a partir de una lectura en clave del derecho fundamental que se protege, es decir, la salud.

Así las cosas, el daño a la salud posibilita su reparación considerado en sí mismo, sin concentrarse de manera exclusiva y principal en las manifestaciones externas, relacionales o sociales que desencadene, circunstancia por la cual este daño, se itera, gana concreción y objetividad en donde las categorías abiertas la pierden y, por lo tanto, permite garantizar los principios constitucionales de dignidad humana y de igualdad material47. De manera que, para la valoración del daño a la salud, no es viable ni procedente la aplicación del denominado test de proporcionalidad, como tampoco verificar si la reparación responde a la protección de una esfera mínima y esencial del individuo48.

En consecuencia, ante la inexistencia de baremos o tablas de punto legales que definan las indemnizaciones a diferencia de la experiencia de otros países (v.gr. Francia e Italia), para la liquidación el daño a la salud en el derecho vernáculo es preciso recurrir a la aplicación del arbitrio juris, postulado que se integra a la nomoárquica jurídica, y que, lejos de reflejar parámetros de arbitrariedad, su existencia y validez encuentra fundamento en la sana crítica y en la reglas de la

experiencia de las que se vale legítimamente el operador judicial para reconocer vía satisfacción o compensación una afectación a un bien tan personalísimo como las lesiones a la integridad psicofísica. En este punto, la sentencia del 4 de mayo de 2011, que fue recogida por las sentencias gemelas del 14 de septiembre de ese mismo año, es conteste en señalar que inclusive en la valoración del daño a la salud es el juez quien, con fundamento en el principio del arbitrio judicial, debe fijar las pautas para la indemnización del perjuicio.

En esa línea de pensamiento, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de forma mayoritaria con apoyo en los lineamientos conceptuales acogidos de manera sistemática por esta Corporación, en reciente sentencia del 28 de marzo de 2012, exp. 2216349, trazó los criterios hermenéuticos que, con fundamento en el principio jurídico del arbitrio judicial, se deben tener en cuenta al momento de valorar y liquidar el daño a la salud."
"En esa perspectiva, señaló la mencionada Corporación que -en similar sentido a la decisión del 13 de julio de 1997, exp. 12499- son dos los componentes del perjuicio fisiológico o daño a la salud: i) el ingrediente estático u objetivo, en el cual opera una regla de tres, de tal forma que en principio a una incapacidad del 100% corresponderá una indemnización de 400 smmlv; en consecuencia, dependiendo del porcentaje de incapacidad, se fijará con el referido método matemático la indemnización correspondiente al componente estático del daño a la salud, y ii) el elemento dinámico o subjetivo, qué permitirá valorar al juez las particularidades de la víctima, de tal forma que se permita incrementar, en el porcentaje que defina el funcionario judicial, la indemnización siempre que compruebe que respecto de ese sujeto en particular la lesión psicofísica produjo unas consecuencias específicas que requieren ser compensadas (v.gr. imposibilidad de practicar el deporte preferido, no poder ejercer una actividad lúdica o cultural, la pérdida de un placer como por ejemplo la actividad sexual de la persona, entre otras).

El primer ámbito del daño a la salud opera de manera automática sin que se requiera una prueba particular, salvo la que sea conducente para demostrar la afectación a la integridad psicofísica y el porcentaje respectivo, por lo que los dictámenes periciales y las actas de calificación de invalidez se tornan en los principales medios de convicción para los mencionados efectos. Contrario sensu, la esfera dinámica requerirá que la parte que la alega demuestre esos efectos o consecuencias que se desprenden de manera particular para la persona.

De allí que sí existe la forma de establecer criterios de valoración del daño a la salud, de manera concreta, en el siguiente horizonte:

El ámbito o espectro objetivo o estático del daño a la salud se determinará a través del arbitrio iuris, para lo cual se podrá emplear la regla de tres, al tener en cuenta que a la mayor incapacidad corresponde en principio un valor máximo de

28
1136

cuatrocientos salarios mínimos mensuales vigentes, como lo ha hecho la jurisprudencia de tiempo atrás de manera uniforme50. En esta esfera es imprescindible tener en cuenta no solo el porcentaje de invalidez definido por el médico legista, por la junta de calificación de invalidez o por el perito designado en el proceso, sino, de igual manera, la edad de la víctima, pues a partir de esos dos criterios se establecerá la indemnización en una dimensión más objetiva, ya que una cuadriplejia -incapacidad del 100%- en una persona de avanzada edad (v.gr. adulto mayor) no puede ser indemnizada de igual forma que para un niño o un joven que está iniciando su vida.

En cuanto al contenido dinámico del daño a la salud, esto es, las particularidades o especificidades que ese perjuicio significa para cada víctima en particular (v.gr. no es lo mismo la pérdida de una mano para alguien que tiene como "hobbie" ir a cine, frente a alguien cuyo esparcimiento lo obtiene de tocar el piano o pintar cuadros. En este tipo de eventos, en los que la persona logre acreditar unas consecuencias particulares que harían más gravosa su condición al resultar afectado en su integridad psicofísica, el juez podrá incrementar, con base en el arbitrio iuris, la indemnización correspondiente al factor objetivo del daño a la salud. No obstante, se itera, en principio no se podrá reconocer una suma superior a 400 smmlv, pues este es el tope -sumado el ámbito estático y dinámico- del daño a la salud".
Por consiguiente, el daño a la salud reviste una connotación bifronte, una estática u objetiva que garantiza la máxima "a igual afectación a la integridad psicofísica debe corresponder una idéntica o similar compensación del perjuicio", y una perspectiva dinámica o subjetiva -que posibilita hacer realidad la igualdad material- debido a que en este componente se permite que el juez eleve en un preciso porcentaje la reparación por cuenta de las condiciones particulares de la víctima.

No se trata de reparar la vida relacional o social de quien sufre el daño (en el espectro dinámico), sino de reconocer un porcentaje adicional debido a situaciones particulares que hacen que para ese sujeto específico la afectación correspondiente sea más grave52.

En ese orden de ideas, se reitera, los criterios fijados en las sentencias del 14 de septiembre de 2011, exps. 38222 y 19031, son respetuosos de los principios constitucionales mencionados, así como de un aspecto fundamental del derecho de daños, esto es, la materialización del postulado de la reparación integral, sin sacrificar la igualdad material a la hora de administrar justicia."[6]

---

[6] Enrique Gil Botero. E l daño a la salud en Colombia - retos frente a su delimitación, valoración y resarcimiento. Revista Universidad Externado de Colombia.

16
1137

Permitiendo éstos componentes doctrinales llegar a inferir que no se cuenta con los elementos materiales probatorios que le permitan al operador de justicia el uso de una sana critica para la valoración y tasación de perjuicios extra-patrimoniales como el solicitado por los reclamantes, sumado al hecho que el mismo daño del que se desprendería su reconocimiento como tal no existe prueba, alguna.

Cabe resaltar que frente a las pretensiones se solicitó a pagar las siguientes sumas a favor de los demandantes;

A favor de **CARLOS ALBERTO RAMIREZ (victima)** se solicitó el pago por concepto de perjuicios morales por una suma de 100 smmlv e indemnización por daño a la vida de relación por 100 smmlv, Es menester resaltar que de acuerdo a las **sentencias SC16690 de 17 de noviembre de 2016 y SC22036-2017 de 19 de diciembre de 2017**, el daño moral debe ser tasado de conformidad con la incidencia directa que tienen las lesiones físicas con la aflicción emocional, por consiguiente se puede evidenciar de la demanda incoada por los demandantes que frente a la reclamación de estos perjuicios el apoderado no aporta tasación de tales perjuicios, los cuales deben ser probados debidamente de conformidad con el artículo 167 del código general del proceso, donde se puede apreciar el daño moral y a la vida relación supuestamente existente, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que, la condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica, por estas razones **ME OPONGO** a que prospere esta Pretensión.

A favor de **CRISTINA VIDALES RAMOS (esposa)** se solicitó el pago por concepto de perjuicios morales por una suma de 50 smmlv e indemnización por daño a la vida de relación por 100 smmlv, cabe resaltar que frente a esta demandante no se puede evidenciar dentro del proceso acta de declaración de unión marital de hecho o registro civil que demuestre la existencia de matrimonio entre la demandante y la víctima, por lo que esta pretensión no es procedente que prospere toda vez que incumple con la carga de la prueba consagra en el artículo 167 del CGP, sumado a esto, nuevamente el apoderado de la parte demandante, solicita indemnización por estos perjuicios si darles una debida acreditación de la existencia del perjuicio, en razón a que no se aportó experticia psicológica que determine el daño inmaterial incurrido, sumado a estos no se evidencia material probatorio que demuestre el daño a la vida en relación que atribuye haber existido en la vida de la demandante a causa del suceso generador de esta Litis, por estas razones **ME OPONGO** a que prospere esta Pretensión

A favor de **JHORLADYS RAMIREZ SILVA (hermana)** se solicitó el pago por concepto de perjuicios morales por una suma de 25 smmlv e indemnización por

47
1138

daño a la vida de relación por 10 smmlv, es menester resaltar frente a este perjuicio reclamado se puede apreciarla ausencia de experticia psicológica que determine el daño psicológico sufrido por la demandante producto del supuesto hecho acaecido en la humanidad del señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, vulnerando el artículo 167 del CGP y que sumado a esto se solicita indemnización por daño a la vida de relación el cual frente a la demandante no se encuentra probado, en razón a no se evidencia prueba que demuestre el daño incurrido en su vida por el hecho acecido, toda vez que ni siquiera se tiene certeza del grado de convivencia y de apego emocional entre la demandante y la víctima. Por estas razones **ME OPONGO** a esta pretensión.

A favor de **DAYANA MORA RAMIREZ (sobrina)** se solicitó el pago de perjuicios morales por la suma de 100 smmlv, suma la cual no es procedente en razón a que para este grado de consanguinidad no es aplicable tal monto a indemnizar de acuerdo al *"acta del 28 de agosto de 2014 referentes para la reparación de perjuicios inmateriales"* , donde se establece que este tipo de familiares se encuentran en el tercer grado de consanguinidad y que sumado a esto el monto a indemnizar seria de 35 smmlv, no obstante, se solicitó también el pago por daño a la vida de relación por concepto de 10 smmlv, el cual no es procedente toda vez que no se demuestra el grado de convivencia entre la demandante y la víctima, además, se puede apreciar que no existe experticia psicológica que demuestre los daños inmateriales, psicológicos incurridos a los demandantes, generando de esta manera un incumplimiento en la carga de la prueba consagrado en el artículo 167 del CGP. Por estas razones **ME OPONGO** a esta pretensión.

A favor de **KEVIN MORA RAMIREZ (sobrino)** se solicitó el pago de perjuicios morales por la suma de 100 smmlv, suma la cual no es procedente en razón a que para este grado de consanguinidad no es aplicable tal monto a indemnizar de acuerdo al *"acta del 28 de agosto de 2014 referentes para la reparación de perjuicios inmateriales"* , donde se establece que este tipo de familiares se encuentran en el tercer grado de consanguinidad y que sumado a esto el monto a indemnizar seria de 35 smmlv, no obstante, se solicitó también el pago por daño a la vida de relación por concepto de 10 smmlv, el cual no es procedente toda vez que no se demuestra el grado de convivencia entre el demandante y la víctima, además, se puede apreciar que no existe experticia psicológica que demuestre los daños inmateriales, psicológicos incurridos a los demandantes, generando de esta manera un incumplimiento en la carga de la prueba consagrado en el artículo 167 del CGP. Por estas razones **ME OPONGO** a esta pretensión.

EXCEPCIONES DE FONDO EN RELACION A LA DEMANDA

48
1139

A efecto de que sean consideradas por el señor Juez Civil del Circuito, propongo las siguientes excepciones por las cuales, considero que no existe responsabilidad alguna para **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** y la llamada en garantía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** con fundamento en:

PRIMERA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD. -

El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas[7], de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, máxime cuando el fin perseguido es encontrar una respuesta a la pregunta de por qué suceden las cosas, esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro, teniendo que reconocer que muchas veces, tales preguntas quedan sin respuestas.

Un elemento fundamental –vital o imprescindible, según Bueres– en el análisis de la Responsabilidad es la denominada relación de causalidad, relación causal o nexo causal.

En efecto, uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extra-contractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro[8].

La relación causal, para nosotros, es entendida como el nexo existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho. Esta relación causal permite establecer entre una serie de hechos susceptibles, de ser considerados hechos determinantes del daño, cuál es aquel que ocasionó el detrimento, así como entre una serie de daños susceptibles de ser indemnizados, cuáles merecerán ser reparados.

---

[7] GOLDEMBERG, Isidoro H. La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo
De Palma, Buenos Aires, 1984, p. 2

[8] BRIZ, Jaime Santos. Derecho de Daños. Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1963, p. 213. En igual sentido, se precisa que el nexo causal es propio de la esencia de la responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual. GHERSI A., Carlos. Los nuevos daños. Soluciones Modernas de Reparación. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2000, p. 270.

19
1140

Según De Cupis[9] la relación de causalidad es aquel ligamen que se produce entre dos diversos fenómenos, en virtud de que uno asume la figura de efecto jurídico respecto del otro; cuando un fenómeno subsiste en virtud a la existencia o preexistencia de otro.

La relación de causalidad significa que el acto del obligado a indemnizar debe ser la causa, o una de las causas, de la producción del resultado dañoso; esto es, que entre el comportamiento del agente y el daño acaecido ha de existir relación de causa efecto[10].

Dentro de tal orden de ideas, la importancia de la relación de causalidad se da pues, no solo busca desentrañar la autoría, sino también definir la extensión del resarcimiento[11].

Según Lorenzetti[12], es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final.

Por tanto, el nexo causal será aquella relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del médico y el resultado desfavorable producido en el paciente; dicha verificación debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida.

Así las cosas, se tiene que dentro del presente litigio tal como lo relaciona la historia médica aportada por el mismo demandante es observable que desde el ingreso el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ** a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** fue tratado de acuerdo al protocolo y lineamientos de atención adjunto a aquellos cuidados necesarios para su condición.

Es así como a lo largo de la Historia clínica se tiene que el señor RAMIREZ SILVA se presentó inicialmente a la IPS de COMFENALCO por un cuadro de dengue donde se observó por el médico tratante que las plaquetas no le subían por ello se remitió al internista, donde continuó con una serie de pruebas diagnósticas para definir su tratamiento. La biopsia de hígado no se hizo como examen por que los riesgos a su vida eran altos, pues tenía problemas de coagulación por lo que se decidió no realizar la prueba, sin descuidar su tratamiento. Continuando con la

---

[9] DE CUPIS, Adriano. Teoría General de la Responsabilidad Civil. Bosch, Barcelona, 1996, p. 107.
[10] DE ÁNGEL YÁGÜEZ, Ricardo. Tratado de Responsabilidad Civil. 3ª edición, Civitas, Madrid, 1993, p. 751
[11] BELTRÁN PACHECO Jorge Alberto TORRES MALDONADO Marco Andrei " La prueba de la relación de causalidad en la responsabilidad médica" Pag.152,152
[12] LORENZETTI, Ricardo Luis. Responsabilidad civil de los médicos. Tomo II, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires,1997, p. 115

20
141

atención conforme a los procedimientos médicos establecidos. Fue su caso considerado dentro de una junta de trasplantes y sus padecimientos controlados durante largos años, lo que se prueba en la Historia clínica aportada.

Concluyendo entonces que no existen de parte de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** evidencia alguna de un hecho activo u omisivo por negligencia, imprudencia o impericia en el servicio prestado en su establecimiento y por el personal médico adscrito.

Demostrando entonces que se brindó en la medida de sus posibilidades una atención conforme a lo preceptuado por el artículo 13[13] de la ley 23 de 1981, de la cual dicen los demandante se incumplió cosa que no es cierta por que los galenos intentaron con todos los medios a su alcance devolver el estado de salud a **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.**

Es así, que conectando las circunstancias en que se dio la atención clínica del paciente y las teorías de la causalidad se puede inferir que no existe daño o lesión producto comportamiento de los profesionales que la atendieron, ni al servicio hospitalario prestado. Aterrizando así a que la responsabilidad medica es de medio y no de resultado. Haciendo necesario puntualizar que ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud", no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada "lex artis" son algunas de las causas "adecuadas" que podrían llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio, en relación a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.**

En consecuencia al no existir demostrada la falla del servicio, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, por responsabilidad médica, no se podrá declarar responsabilidad civil alguna frente a la hoy llamada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

SEGUNDA EXCEPCIÓN: DILIGENCIA Y CUIDADO.

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado la jurisprudencia, que ha partido del principio de que a

[13] ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.

pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien este en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que en la atención del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** .

Actuaron con diligencia y cuidado, en razón a que siempre brindaron el tratamiento médico necesario y acorde con las dolencias o patologías que el paciente presentaba.

En consecuencia no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen la falla el servicio de la atención prestada y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso.-

"*En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicho asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa" Sentencia del 22 de Marzo de 2.001 Magistrado Ponente Dr. Ricardo Hoyos Duque.*

TERCERA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA:

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso, que determine que evidentemente que la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** hayan incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto la entidades hospitalarias no incurrieron en hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

CUARTA EXCEPCIÓN: EXONERACION DE RESPONSABILIDAD ALGUNA POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO:

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

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

["La medicina es una actividad que entraña la mayor parte de las veces obligaciones de medio y no de resultado. No se puede garantizar un resultado específico. Y aunque en medicina sí existen obligaciones de resultado (radiología, medicina nuclear, patología, laboratorio clínico), todas las demás, incluidas la cirugía plástica, son de medio.

Respecto de las obligaciones de medio y de resultados, el tratadista Demogue introdujo esta clasificación, con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple alea, si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la emptio spei (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya.- Como en el caso presente-.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste ...".

Pero, ¿qué ocurre si, como en el caso de la medicina, el elemento material es un organismo vivo que reacciona de manera autónoma?

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final, sino cuando éste ya se haya producido. El alea, pues, está presente, y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

Por regla general, el médico no puede comprometerse sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá, entonces, de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Esta manera distinta de ver el asunto, fue introducida en el derecho alemán por Schlossmann, para quien en toda obligación debe distinguirse la conducta del deudor del resultado obtenido con esa conducta.

El objeto de la obligación no consistiría en dar, hacer o no hacer algo; el objeto de la obligación sería "la actividad del deudor". El fin de la obligación sí sería el resultado, pero ese fin puede alcanzarse o no.

Demogue revisó tal teoría diciendo que existen obligaciones que persiguen no solo la conducta del deudor, sino un resultado concreto:

"En lugar de producir un resultado, en otros casos el deudor legal o convencionalmente es obligado a tomar ciertas medidas que normalmente son aptas para conducir a un resultado [...] El médico no promete la curación; solo promete sus cuidados. ¿Se ha pensado declarar culpable a todo médico cuyo paciente muere, a menos que pruebe la fuerza mayor?...".

Como enseña el ex presidente de la Corte Suprema de Justicia, Guillermo Ospina Fernández:

"... Las obligaciones son de medios cuando el resultado a que éstas apuntan sobrepasa lo que el acreedor justamente puede exigir al deudor ... Esta clasificación coadyuva en la ardua labor que corresponde a los jueces de determinar, en cada caso concreto y según las circunstancias, si la obligación ha sido cumplida o no, o, mejor aún, si la prestación o prestaciones que ella impone han sido o no ejecutadas...".

En Argentina, por ejemplo, la doctrina general se encuadra dentro de las obligaciones de medio, cuando se afirma que:

"... no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones, y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad ... El médico, cualquiera fuere la fuente de su obligación, contractual o aquiliana, nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la extirpación de la dolencia; basta que actúe, en la conducción de sus actos profesionales, con la diligencia común a todo ser humano ...".

La Corte Suprema de Justicia de Colombia, como hemos mencionado, también ha decidido exigir al médico solo los medios que tiene posibilidad de poner al servicio de la salud del hombre y no los resultados que ese hombre esperaría de un médico omnipotente:

"...la jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado ... (26 de noviembre de 1986. Magistrado ponente: Héctor Gómez Uribe).

24
1145

La posición actual del Consejo de Estado (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 18 de abril de 1994, expediente 7973, magistrado ponente Julio César Uribe Acosta), es la siguiente:

"....el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de medios, o sea de prudencia y diligencia, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión, y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta ...".

En esta materia, la Sala solo reivindica la precisión jurisprudencial que hizo la sentencia del 30 de junio de 1992, con ponencia del doctor Daniel Suárez Hernández, cuyo universo conceptual no compromete, en el caso en comento, el centro de imputación jurídica demandado, que como antes se dijo anteriormente, atendió a la paciente en forma razonable.

El sentenciador no avala la tesis de quienes predican que la prestación del servicio médico es una actividad riesgosa y que, por lo mismo, su sola ejecución defectuosa comporta una suerte de responsabilidad objetiva, extraña a la idea de culpa.

Por ello, no se comparte el criterio de quienes en la doctrina expresan su adhesión a soluciones de lege ferenda y proponen que la sola presencia de la infracción dañosa genera presunción de culpa en contra del médico o del centro hospitalario en que se atendió el enfermo. Es por eso que el profesor Jorge Bustamante Alsina, al ocuparse del estudio de la materia, enseña:

"- Este amplio criterio de razonabilidad de que dispone el juez en orden al deber de buena fe con el que deben actuar las partes en el proceso y en relación al mérito probatorio de los elementos arrimados al juicio, permitirán a aquel en el momento de dictar el fallo, determinar presunciones "homini" de culpa contra la parte que observó una conducta pasiva para demostrar su no culpa, cuando se hallaba en condiciones más favorables de hacerlo (favor probationes) que el accionante, a su vez, para probar la culpa del demandado. Esta aplicación del concepto de carga probatoria dinámica es de excepción, pero sin duda se compadece con el criterio de equidad en la relación procesal entre las partes [...]" (Teoría General de la Responsabilidad Civil. Octava edición, Abelardo Perrot, p. 497)

¿Qué criterios existen, desde el punto de vista legal, para reconocer cuándo una obligación es de medio o de resultado? El primero lo presenta el profesor Tamayo Jaramillo:

"....En la práctica lo que caracteriza las obligaciones de resultado es el hecho de que el deudor en veces no tiene forma de liberarse, y otras solo lo libera la prueba de una causa extraña; mientras que en las obligaciones de medio el deudor en

28
1146

ocasiones se presume culpable, pero desvirtuar la presunción demostrando diligencia y cuidado, y en otras oportunidades al acreedor o víctima le corresponde demostrar la culpa del deudor..."

De acuerdo con el mismo autor, existen en la práctica tres formas de declarar una obligación como de medio o de resultado:

1. Por decisión expresa del legislador, al establecer que el deudor sea condenado solamente cuando se demuestre culpa, y determine un régimen probatorio de dicha culpa, bien sea porque la carga de la prueba recaiga en el demandante (quien tendrá que probar que el médico actuó incorrectamente) o en el demandado (quien tendrá que probar que actuó en forma adecuada) (Artículos1730 y 2005 del Código Civil).

2. Por acuerdo de las partes, quienes libremente pueden convenir en que la obligación sea de medio o de resultado, al amparo del artículo 1604 del Código Civil.

3. Cuando ni el legislador ni las partes han determinado si la obligación es de medio o de resultado, se debe tener en cuenta el número de probabilidades de alcanzar el objetivo pactado entre las partes. En el caso de la medicina, debido al gran número de circunstancias y variables no controlables (anatomía humana, reacciones fisiológicas, enfermedades y lesiones no detectadas a pesar de un buen estudio previo) y de una serie de innumerables sucesos impredecibles, todo acto médico, incluyendo la cirugía estética, debería considerarse como una obligación de medio y no de resultado.

"..En las obligaciones de resultado la responsabilidad del deudor queda comprometida desde que aquel no se obtiene, mientras que en las de medio la sola falta del resultado querido no basta, pues se requiere, además, una conducta culpable o dolosa del deudor. Esto acarrea una gran facilidad probatoria en el primer caso, ya que para comprometer la responsabilidad del deudor bastará demostrar el contrato y no haberse obtenido el resultado prometido, arrojando sobre la parte contraria toda prueba eximente, y una mayor dificultad en el segundo, pues para comprometer la responsabilidad del obligado habrá que demostrar su culpa o dolo .".][14]

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

[14] https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/volc2702/elejerciciodelacirugia3/#sthash.bT88fOci.dpuf

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"*...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste...*"

El médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Aplicado lo anterior al caso que ahora se debate, vemos como en el presente evento la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** en la atención que le correspondió al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siendo en todo momento ajustada a los protocolos médicos establecidos para ello, observando un proceder acorde con los principios universales tendientes a preservar la salud y la vida del paciente. Y es que, se insiste, el médico, las enfermeras y todo el personal de salud contrae frente a la paciente una obligación de medio consistente en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud de la paciente, ya que su obligación consiste en observar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, como en este caso.

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

QUINTA EXCEPCIÓN: FALTA DE PRUEBA CONTUNDENTE PARA IMPUTAR CRITERIO OBLIGACIONAL POR RESPONSABILIDAD MÉDICA A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS

Son diferentes las razones y argumentos que se emplean para justificar está difundida categorización tanto de índole dogmática como pragmática uno ha sido el más ocurrido el relativo al tópico del ONUS PROBANDI o carga de la prueba-mejor a una distribución de la carga de la prueba - tema de manera adjetivo trivial como quiera que se trata, nada menos que de hacer efectivo un determinado derecho subjetivo, vale decir la exigencia de la conducta debida (deber de

27
1147

prestación) el que en el campo de la medicina por vía de ilustración adquiere una singular coloración muy especialmente por el abolengo de los intereses en juego.

Así en general sin perjuicio de que este tópico de suyo - es más complejo- se precisa que en las obligaciones de medio como lo debido no es un resultado estricto sensu sino la actuación diligente el deudor circunscrita al despliegue de una actividad enderezada poner todo, cuanto esté a su alcance racional en orden a satisfacer el interés primario de su acreedor (medio) sin que para ello se avale o asegure un logro específico prefijado (interes final) mal puede partirse el supuesto de que se incumple el compromiso asumido por el solo hecho de que el opus esperado no sé verificó (cumplimiento defectuoso) la franca y sostenida recuperación de un paciente en que incluso puedes mejorar en lo que a su estado de salud se refiere .

Por consiguiente si el resultado no se quiere no es porque el doctor no haya actuado correcta o diligentemente motivo por el cual es el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio, antijurídico o simplemente reprocharle o culpable. No en la medida que este tipo de obligaciones se cumple cuando la actividad desplegada es suficiente Amén que diligente y oportuna. El resultado deseado (interés primario del acreedor o primer resultado, o resultado inmediato) dependerá de múltiples factores en su mayoría externos- o extrínsecos -y por tanto extraños al deudor razón suficiente para entender que no puede atribuírsele responsabilidad por la sola circunstancia de la frustración del referido interés tal y como tendría lugar de nuevo retomando el ejemplo del acto médico signado por un apreciable número de imponderables consustanciales de vieja Data el alea médico- terapéutica bien entendida (evento adverso)

Cómo se suele explicar por parte de la doctrina en las obligaciones de medios o de prudencia y diligencia, el incumplimiento no se califica sólo por La no obtención del resultado pues éste no quedó comprometido sino por la falta de diligencia del deudor en la actividad que comprometió. De tal suerte en este caso el acreedor de probar la culpa del deudor y éste tendrá a su cargo probar en contrario que observó la diligencia debida y que la situación del resultado no se debió a un obrar omitir culpable de su parte.[15]

Incumbe al perjudicado acreditar la culpa del médico demandado. De conformidad con el criterio expuesto de que no estamos frente a una responsabilidad objetiva, sino basada en la cual, corresponde al perjudicado acreditar no solamente el perjuicio sufrido, sino además que el médico no se ajusto a la lex artis o regla de su ciencia.

Se pensó por mucho tiempo, por doctrina y jurisprudencia que era necesario acreditar la prueba de la culpa con un dictamen médico, que se consideraba a veces recargado en contra de los pacientes. Es obvio, que ciertas cuestiones requieren de un conocimiento que solamente lo tienen los médicos y allí se precisará que el dictamen sea elaborado por profesionales de la medicina, pero no en todos los casos. Hoy en día, no se hace necesario cuando el asunto lo

[15] JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. "RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA" Pontificia Universidad Javeriana. Ciencias Juridicas.2002.Bogotá

puede determinar un profano en el conocimiento médico, como es el de establecer si un instrumento se quedó en el cuerpo del paciente después de una intervención quirúrgica.

Sobre el tema también se pronuncia a Corte Suprema en los siguientes términos :

"En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix)."

En nuestro país en un primer momento se observó que la carga de la prueba de la falla del servicio médico asistencial estaba en cabeza de la parte actora es decir de la parte demandante, también llamada la teoría de la falla presunta del servicio.

En un segundo momento y a pesar de que se reiteró que el servicio médico es una obligación de medios, le correspondía al propio estado demostrar que realmente cumplió con la obligación de prestar el servicio médico asistencial de forma correcta, la también llamada teoría de la falla probada del servicio.

En un tercer momento se evidencio la inversión probatoria, ya que no siempre es el demandado (el Estado) quien este en mejores condicione de probar, también el demandante está en buenas condiciones de probar, aunque en principio a quien le corresponde probar la falla es a el demandante, pero si a este le es excesivamente difícil es procedente la inversión del deber de probar hacia el demandado basado en la figura de la excepción de inconstitucionalidad con base

en el artículo 23 de la Constitución Política (Principio de Equidad), a esta teoría se le denomino la carga Dinámica de la Prueba.

Y es que descansando en ese criterio de la carga dinámica de la prueba se tendría dentro del caso de la referencia que nos encontramos ante unos reclamantes que a partir de un supuesto no cimentado científicamente desde el punto de vista médico pretenden acreditar una obligación por responsabilidad medica clínico asistencial que no demuestran ni en todo ni en parte con la demanda, pero que a contrario sensu, se arrima al expediente por la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** la Historia Clínica que da fe de su actuar, frente al caso en concreto y de lo que se tiene que no emigra de tajo, ningún tipo de acreditación de su actuar culposo, revestido de negligencia, de falta de cuidado, de impericia, etc.

Se demuestra que durante el tiempo que el paciente señor RAMIREZ SILVA fue usuario de la EPS se trató de darle el manejo necesario a su estado de salud. Practicándole los exámenes de diagnóstico acordes a su situación y que no ponían en riesgo su vida, autorizándole los procedimientos conforme a los lineamientos de los especialistas etc.

Quedando entonces la contraparte descubierta y sin anclaje factico y jurídico que le permita imputar el perjuicio que dice sostener.No pudiéndose entonces ahora probar cosa diferente a la que emerge plenamente y es que no existe perjuicio alguno de la demandante y sus familiares imputable a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** y por ende **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Por estas razones la excepción debe prosperar.

SEXTA EXCEPCIÓN: APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS:

Esta excepción se basa en que efectivamente en que al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, como se aprecia en las historias clínicas de la paciente.

Es evidente lo afirmado en el párrafo anterior en virtud que en la historia clínica se consigna todo el procedimiento desarrollado. Los registros demuestran que una vez llega al servicio de la IPS para ese entonces de COMFENALCO VALLE DE LA GENTE recibe como primera medida todos los exámenes diagnósticos y tratamientos establecidos, para que se le brindase todo el cuidado de su difícil condición, como efectivamente sucedió. Sin embargo, no es culpa de los médicos que pusieron todo su empeño para la búsqueda de la salud del paciente; La condición de la paciente impide que los resultados esperados sean los que él esperaba e incluso los que el medico espera porque su intención con las pruebas de diagnóstico realizadas y posterior tratamiento es la recuperación de su estado

de salud y el no lograrlo inherente ya no es propia de la potestad medica sino a su propio estado de Salud, a sus condiciones personales y a la misma naturaleza. Factores que se escapan de las facultades otorgadas a las instituciones prestadoras de salud y a sus EPS.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar

SEPTIMA EXCEPCIÓN: INNOMINADA

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** No tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda. (Artículo 306 del C.P.C.) LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretende invocar como fundamento de las pretensiones.

Es importante resaltar que respecto a la presunta responsabilidad que se endilga a **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** igualmente le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda.

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa).

Ultimo Inciso.

En estricta sujeción al artículo 90 de la Constitución Política en materia de responsabilidad estatal, se deduce que esta solo podrá declararse cuando se acredite de manera suficiente la ocurrencia de un daño antijurídico, entendido como aquel que sufre una persona que no se encuentre en el deber legal de soportarlo. Esto implica que debe acreditarse plenamente la existencia de un daño indemnizable, de modo que en caso de que ello no se compruebe, la pretensión dirigida a la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado está llamada a fracasar".

JURISPRUDENCIA.-*El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. "(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: "En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegio ningún régimen en particular, sino que dejo en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación".*

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P. Hernán Andrade Rincón.

A LA CUANTIA

Me opongo a ella por ser improcedente en virtud que no existe mérito para pedir la tasación como perjuicios **INMATERIALES,** por falta de prueba que así lo acrediten a lo que debe atemperarse a los criterios de tasación del daño que la jurisprudencia a establecido, aunque se repite que probatoriamente no se ha demostrado la responsabilidad de la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**

A LAS PRUEBAS

Sírvase señor Juez darles el justo valor probatorio que les asigna la ley y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho.

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

RATIFICACION

Solicito expresamente la RATIFICACION de todos los documentos privados de contenido declarativo, emanados de terceros, aportados por el demandante, de conformidad con el Numeral 2 de Artículo 10 de la ley 446 de 1.998

SOLICITUD DE PRUEBAS

En mi condición de demandado y con el fin de agotar el derecho a la defensa que por vía constitucional me asiste ruego a su señoría decretar a mi favor las siguientes pruebas:

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar la práctica de **INTERROGATORIO DE PARTE** a el demandante: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** para que en fecha y hora que usted se servirá fijar comparezcan a su despacho a absolver **CUESTIONARIO** que en forma verbal o escrita les he de formular en relación a los hechos, pretensiones, excepciones de la demanda y su contestación, a fin de determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que ahora son materia del proceso. En su defecto, solicito a usted se me autorice para intervenir en los interrogatorios que las partes hubieren solicitado, a fin de que no se vean vulnerados los derechos fundamentales constitucionales de mi representada.

- **PRUEBA DOCUMENTAL**

Ruego dar el valor probatorio a los siguientes documentos que aporto con la contestación de esta demanda:

1. Copia de las pólizas llamadas en garantía de números 4700001494; 4700002791; 8001000393; 8001013646 con su clausulado anexo en la que funge como asegurado CAJA **DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

Calle 29 No.27 40 Edificio Banco de Bogotá Cel.: 3176921134
Correo Electrónico: jromeroe@live.com
Palmira – valle

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

Descorro el llamamiento en garantía propuesto por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** con fundamento en la póliza por responsabilidad civil No. 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002; 4700002791 vigencia desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003; 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008; 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015

A LOS PRESUPUESTOS DE HECHO

AL PRIMERO Es **CIERTO**. Conforme a las pruebas aportadas y el auto que admite la demanda.

AL SEGUNDO: ES CIERTO. Se suscribió con la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** las pólizas mencionadas, pero se debe aclarar que las primeras son de modalidad **CLAIMS MADE** sin periodo de retroactividad y las ultimas son Claims Made con periodo de retroactividad. Para las de éste tipo de pólizas el siniestro debe cumplir con dos requisitos el primero haberse dado dentro de la vigencia de la póliza el hecho y la reclamación. Es lo que debe verificar el operador judicial. Conforme a la lectura del artículo 1054 y 1057 del código de comercio.

Art. 1054.- Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

AL TERCERO. - ES CIERTO parcialmente, dado que cada póliza cubre conforme a las condiciones y amparos establecidos en cada una de ellas. La exigibilidad dependerá de lo estipulado en los contratos de seguro. Por ello el llamamiento en garantía opera conforme a las reglas del contrato de seguro y a los lineamientos entregados por el artículo 64,65 y 66 del C.G. del P.

Calle 29 No.27 40 Edificio Banco de Bogotá Cel.: 3176921134
Correo Electrónico: jromeroe@live.com
Palmira – valle

"**Artículo 64. Llamamiento en garantía**.

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

Artículo 65. Requisitos del llamamiento.

La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.

El convocado podrá a su vez llamar en garantía.

Artículo 66. Trámite.

Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

Parágrafo.

No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes."

Pero la obligación condicionada del asegurador dependerá de las condiciones del seguro. La obligación contractual que se deprende del contrato de seguro está atada a las condiciones de la póliza establecidos en su caratula, clausulado anexo y demás condiciones acordadas por las partes. Pero debe entenderse que la indemnización a título de obligación de la asegurada es condicionada a la realización del riesgo asegurado y al cumplimiento de las obligaciones y cargas del asegurado. Por lo que no puede decirse de tajo que la responsabilidad se configura, nada más por existir una póliza de seguros.

35
1156

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMADO EN GARANTÍA REALIZADO POR LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

1) INEXISTENCIA DE COBERTURA

Dentro del contrato de seguro hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El código de comercio en cuanto a los riesgos expresa:

> "**ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO-.** *Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento."*

> "**ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS-.** *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9.

> "***CONDICIONES DE LA PÓLIZA***. *La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:*
>
> *9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo" …*

En relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unos amparos que se encuentran expresados en la caratulas de las Pólizas , expedida por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. estos se delimitan a través de las condiciones particulares que se anexan al expediente en virtud del llamamiento en garantía y que están constituidos por el clausulado anexo a las mismas que hacen parte del contrato de seguro contratado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.**

Cada una de las pólizas tiene un objeto asegurado que finalmente pretenden por lo mismo.

Es así como dentro de uno de los clausulados al referirse al OBJETO del seguro indica:

38
1157

"**OBJETO DE LA COBERTURA**

1. MANTENER AL ASEGURADO POR CUÁNTO DEBO PAGAR A UN TERCERO O A SUS DERECHO-HABIENTES EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA EXCLUSIVAMENTE DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y USUARIO DEL ASEGURADO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN MANTENER AL ASEGURADO INDEMNE POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA EXCLUSIVAMENTE DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADOO POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO, PERO AL SERVICIO DEL MISMO."

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que el contrato de seguros, suscrito entre **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** a través de las pólizas se ofrece un amparo de cobertura por responsabilidad Civil derivado de un acto médico. Para entender, la connotación del amparo ofrecido por la compañía debemos entrar a la definición de acto médico. Del que se puede decir:

"*El **acto médico** se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la Ética General, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos.*

Las características del acto médico son: a) la Profesionalidad, sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (lex artis ad hoc), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente; b) Beneficiencia: búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (primum

37
1158

non nocere), obligación de No producir daño; Prevenir el daño; Eliminar lo que está haciendo daño y Promover lo que hace bien al paciente."[16]

"Los servicios de salud, por su parte son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas."

La asistencia sanitaria, o simplemente sanidad, es la prevención, tratamiento, y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, ciencias de laboratorio clínico (diagnóstico in vitro), enfermería y afines.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones".[17]

Interpretación que permite deducir en relación a la prestación de los servicios de salud que como tal, de la atención suministrada por la por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que el mismo demandante y demandada aportan que la falta de diligencia, cuidado y vigilancia del personal que se imputa no se dio, primero que todo porque el personal médico adscrito brindo la atención al alcance de su mano y posibilidades, entregándole todos los cuidados a su paciente hasta que se ordenó su salida . Eventos que no constituye como tal "la realización del riesgo" para el que se dirige el amparo de la póliza, y en consecuencia nos lleva ante una falta total de cobertura en los términos aquí delimitados y por fuera del objeto del contrato de seguro aceptado y avalado por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**

Por esta razón la excepción debe prosperar.

2) VIOLACION AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que

---

[16] Vera Carrasco, Oscar." ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO". Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).2008.
Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Miembro del Comité de Ética de la Facultad de Medicina-UMSA.

[17] http://conceptosdesalud.blogspot.com.co/2009/03/definicion-de-asistencia-sanitaria.html

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

"Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expresó."

Por tanto, en los seguros de daños el pago de la prestación asegurada consiste en resarcir, dentro de los límites pactados, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro.

El principio indemnizatorio en el seguro de Responsabilidad Civil no sufre ningún tipo de fractura, dado que siguen siendo contratos de mera indemnización, y no pueden constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario. Por tanto, se liga al art.1077 del código de comercio a que debe ser el asegurado o el beneficiario quien demuestre la cuantía del perjuicio y la ocurrencia del siniestro, pues en él no existe valores predeterminados sino un tope de cobertura máxima de la compañía como valor asegurado y por tanto deberá el asegurado o beneficiario establecer el monto de los perjuicios causados para que sea indemnizada por la compañía.

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por los demandantes y a la solicitud de la condena de perjuicios inmateriales incoada aquí que pretende el pago a titulo indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esta cifra específicamente para el daño material y ajustado a la unificación de la Jurisprudencia, apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación" pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que ú nicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem" (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024-1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio.

"El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por

39.
1160

cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que ú nicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem" (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024-1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio.

"Precisamente, "en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización 'y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. " [18]

Y es que dentro del acápite de las condenas es palpable como el demandado realiza la tasación de perjuicios Inmateriales que no se deducen por si solos y que tasa a través de unas expectativas inexistentes y ausentes, anclados en ilusiones alejándose del concepto de daño material y ausente de sus elementos básicos como es que sea **PERSONAL,CIERTO Y CUANTIFICABLE** que deben ser demostrados y analizados por el operador de justicia sin que resulte hasta lo aquí arrimado por el actor ninguna prueba de los mismos, por lo que esto llevaría a la configuración de una evidente transgresión al principio indemnizatorio pues al otro extremo de este se encontraría el interés ilegitimo de un lucro, que es desconocido para el contrato de seguro como tal.

Esto desde el tópico de una cuantificación de condena como tal, pero ahondado entre la relación del principio indemnizatorio y su razón de ser frente a este caso, se lleva fácilmente a la conclusión que no habría lugar a ningún tipo de tasación en virtud que a las luces de las pruebas aportadas no existe como se anotó en el acápite anterior ningún tipo de prueba de la responsabilidad médica de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** lo que en consecuencia haría nugatorio cualquier tipo de compensación en términos pecuniarios como los pedidos por los demandantes, lacerando por ello el principio indemnizatorio. Por esta razón la excepción debe prosperar.

[18] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA Bogotá, D. C., veintitrés de noviembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 11001-31-03-004-2003-00198-01

1161

3) CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA

Es pertinente mencionar que la obligación que contrae la Aseguradora mediante la póliza de seguro, obviamente, es contractual y además es de carácter condicional, en cuanto sólo nace si de manera efectiva se realiza el riesgo amparado en la póliza, sin perjuicio de la imprescindible demostración de su ocurrencia y de la cuantía de la perdida, salvo que también se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, de índole convencional o legal.

Esto significa que la responsabilidad únicamente se predicara cuando el suceso en cuestión esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto en este evento la responsabilidad de la Compañía se limitará a la suma asegurada, siendo este su tope máximo, sin detrimento del deducible que le corresponda asumir al asegurado o beneficiario de la prestación asegurada. Además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Estatuto Mercantil.

Así, las eventuales obligaciones contractuales de mi representada están exclusivamente enmarcadas en las condiciones del contrato de seguro, luego su ámbito se limita a su texto estrictamente, no solo en cuanto al alcance del amparo, o definición de los riesgos cubiertos, etc. Sino también al tope económico de la responsabilidad, definido de acuerdo a la suma asegurada.

Luego debe examinarse el asunto a la luz del contrato de seguro, determinando previamente la naturaleza de la eventual responsabilidad que la actora le endilga a la Aseguradora, es decir si nació o no la obligación convencional de indemnizar, a quien, cuál sería el valor, si se configura alguna exclusión o causa legal o contractual de exoneración, etc. Al respecto ha de descartarse que la obligación de indemnizar que tiene un asegurador, por su carácter condicional, solo nace cuando se realiza la condición de la que pende para su existencia y tal condición es la realización de uno de los eventos asegurados, es decir del riesgo trasladado al asegurador cuya prueba es imprescindible.

Recapitulando tenemos que necesariamente las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en el texto de la póliza, mediante las diversas cláusulas en las que se estipularon limites, amparos, valor asegurado, exclusiones y demás convenciones, incluidas las normas legales vigentes al momento de su perfeccionamiento. Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas, en este contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones para cada uno de los clausulados y pólizas contratadas.

Hace parte de alguno de los clausulados las siguientes condiciones:

"AMPAROS CONTRATADOS
R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES-R.C. PROFESIONAL
GASTOS DE DEFENSA
SUMINISTRO DE ALIMENTOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS
PREDIOS LABORES OPERACIONES"

41
1162

- ***Delimitación de la cobertura***

Esta cobertura No ampara la responsabilidad civil profesional médica de las IPS que estén trabajando con Comfenalco Valle del cauca sólo ampara los reclamos de terceros que estén afiliados a Comfenalco Valle que reciban atención.

Queda entendido y acordado expresamente que esta cobertura protege única y exclusivamente el asegurado tanto los prestadores de salud individuales no empleados por el asegurado como IPSS que trabajan tendrán que tener su propia póliza de responsabilidad civil profesional para su propia protección

- ***Límites de indemnización- Límite único y combinado***

Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual por todo concepto intereses, gastos, costas, honorarios, defensa judicial y extrajudicial.

COP 500 por evento agregado anual.

SUB LIMITE USD $250000 por médico individual

DEDUCIBLES 10.000.000 de pesos por evento

Prima anual $145000 más IVA

Términos y condiciones

específica definición de siniestro

Todo hecho acto u omisión culposa imputada al asegurado bajo esta póliza ocurrido durante la vigencia de la misma.

DEFINICIÓN DE RECLAMO

Cualquier notificación escrita por vía judicial o extrajudicial solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados directamente como consecuencia única y exclusivamente de una acción u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios hecha por un tercero y recibida por el asegurado y asegurador y presentada al asegurador durante el periodo de vigencia al seguro o dentro del periodo de extensión para la denuncia reclamos si este último aplicase."...Continua póliza 8001013646 anexos 1 a 8.

Como se desprende del texto transcrito, mi representada amparo exclusivamente, la responsabilidad civil del asegurado por gestión inadecuada del asegurado durante los procesos de prevención, evaluación y control de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud a la comunidad de usuarios afiliados al asegurado, siempre y cuando quede demostrado judicialmente que el acto médico o el servicio de salud prestado fue nocivo y generador del perjuicio que se debe indemnizar, o fue prestado indebidamente, como consecuencia directa de una falla en la gestión del asegurado y no se ampara la responsabilidad civil profesional de los médicos.

42
1163

Ahora bien como quiera que la obligación de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgo a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** como lo afirma el examen del texto transcrito, se concluye que como la responsabilidad de la entidad convocante no se estructura en los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía ya que no existe acto médico, servicio de salud o alguna acción u omisión de la convocante que haya originado algún perjuicio a la parte actora. Consecuentemente, siendo inexistente la responsabilidad civil del asegurado, la póliza carece de amparo para un caso como el planteado por la demandante, pues evidentemente, no se realizó el riesgo asegurado.

4) APLICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES CONTRATADOS TIPO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO

Se plantea esta excepción teniendo en cuenta que se pactó en el contrato de seguro, como valor asegurado la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000)** y un deducible para la cobertura de RC del 10.000.000 por evento .Entiéndase por deducible la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro y para los daños extra-patrimoniales de acuerdo a la caratula de la póliza aludida se establece una cantidad del 100% del límite de Indemnización por evento /agregado anual. Lo que explica que en el caso remoto de ser condenado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** por la atención de la usuaria en su IPS el valor a pagar por daño moral solo irá hasta esta cantidad y de acuerdo a las condiciones pactadas en la póliza Nro.8001013646.

5) CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

La solidaridad implica que a pesar de haber varios sujetos obligados y/o varios acreedores la prestación es única, como único es el vínculo obligacional. O sea que todos los acreedores y todos los deudores forman respectivamente una sola parte. Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y su asegurado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro,

43
1164

pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo. Liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

6) INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PARA LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Conforme al artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Se tiene que a raíz de la expedición de la Ley 45 de 1990 el beneficiario entra a ser parte de la relación contractual del seguro, ostentando por tanto las mismas obligaciones y cargas del tomador, asegurado y beneficiario.

"Código de Comercio Art. 1077.- Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso."

Sobre el asegurador recae la carga de probar los hechos y circunstancias que excluyan su responsabilidad, esto es "la prueba de que el siniestro ha sido causado por un riesgo excluido" o fuera de la vigencia del contrato. "Dadas las especialísimas características que individualizan a esta clase de contratos de seguros, de responsabilidad Civil se debe de indicar que a **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** le corresponde cumplir con las obligaciones propias de cualquier tomador ordinario como las de declarar el estado del riesgo (artículo 1058 C. de Co.), pagar la prima (artículo 1066 C. de Co.), mantener el estado del riesgo (artículo 1060 C. de Co.), notificar sobre circunstancias sobrevivientes que agraven o varíen el riesgo (artículo 1066 C. de Co.), dar aviso del acaecimiento de un siniestro (artículo 1075 C. de Co.), etc., "

Igualmente, conforme al acápite denominado "Reclamaciones" Hoja Anexa 3

Se señala para el asegurador lo siguiente:

> *"EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA EL ASEGURADOR DEBERA ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES"*

No se arrima al proceso, ni al expediente prueba del cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del contrato de seguro y de la póliza 8001013646 –ultima póliza relacionada, sobre todo de aquellas que deben ejercerse después del siniestro. Tales como las que trata el articulo 1075 Obligación de dar aviso del siniestro, dentro de los 15 días siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer que para este caso es el de 20 días termino ampliado por las partes y las del Art.1077 c.co. Referente a Carga de la

prueba. "el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la perdida".

Condición que no se demuestra se cumplió por parte del asegurado. E Igualmente es palpable como también el beneficiario en este caso omite la obligación de demostrar la existencia del siniestro que para este caso sería el acaecimiento de un daño en ocasión a la prestación del servicio de salud que realiza el asegurado LA **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** situación que no ha sido probado claramente pues se ha señalado tanto por la demandada como por la suscrita que la señora YAMILETH CAICEDO QUINTERO si fue atendida de acuerdo a los protocolos médicos, los lineamientos de seguridad del paciente, alas siempre de estabilizar su estado de salud. Lo descrito por los demandantes es una Situación que por sí sola no configura el siniestro como la condición exigible al asegurador para el cumplimiento de su obligación. Por lo que esta excepción debe prosperar.

7) AUSENCIA DE COBERTURA POR EXTEMPORANEIDAD EN LA RECLAMACION-POLIZAS CLAIMS MADE

Nos enfrentamos en el presente proceso a unos hechos muy antiguos que datan de 2001 hasta la fecha de presentación de la demanda.

El llamante en garantía **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** relaciona dentro del llamamiento las siguientes pólizas.

- 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002
- 4700002791 vigencia desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003;
- 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008;
- 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015

Para la primera póliza se ve que el amparo de cobertura está determinado por una vigencia que va desde el 31 de diciembre de 2001 a 2002. Esta póliza tiene una cobertura CLAIMS MADE sin periodo de retroactividad y está condicionada a que el hecho y el reclamo se de en su vigencia. Tendríamos entonces que si el siniestro se da a partir del 2001 no podríamos hablar de cobertura por que los mismos se inician por fuera de su vigencia. Igualmente, no se reclamó durante el periodo de tiempo del contrato. Para la segunda y tercera de números 4700002791 y; 8001000393 el siniestro según el demandante se siguió configurando, pero no se realizó reclamo dentro de la vigencia por lo que tampoco habría cobertura a esta altura. Para el caso de la última póliza relacionada 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015. Se

tiene que la misma cuenta con una modalidad de cobertura CLAIMS MADE. Con periodo de retroactividad desde el 31 de enero de 2002.

Técnicamente los demandantes datan de la iniciación del siniestro desde el año 2002 cuando empezaron a consultar a la IPS de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.** Lo que permitiría pensar que sobre esta base si el siniestro se inició en enero de 2001 y el periodo de retroactividad es del 2002. Se estaría ante un hecho extemporáneo para el periodo de retroactividad de la póliza contratada. Porque no se darían las dos condiciones que el siniestro o el hecho que da base a la acción se dé dentro de la vigencia de la póliza. esto, por un lado.

Pero suponiendo que los hechos del siniestro se dieron en la vigencia de la póliza se tiene conforme al clausulado de la póliza que el reclamo también debe darse dentro de la vigencia de la misma y se da un periodo de gracia de dos meses más acompañado de la cláusula de control de reclamos – extensión de reclamos, en los eventos en los que se haya cambiado de compañía de seguros por parte de los asegurados.

Teniendo en cuenta ello se podría realizar las siguientes conjeturas.

La póliza 8001013646 tiene una vigencia que va desde 30-05-2014 al 30-05-2015

La póliza establece que tanto el siniestro que es el hecho que da base a la acción haya sucedido durante el termino de vigencia de la póliza. Vamos a decir que ocurrió en ese término el año 2002 por tener periodo de retroactividad conforme a la cláusula **CLAIMS MADE.** Pero también debe ser reclamada durante el término de vigencia de la póliza. Es decir, del 30-05-2014 al 30-05-2015. Ello en este caso no sucedió. El reclamo se notificó con el llamamiento en garantía es decir el 10 de abril de 2019.

Cuando ya han pasado 4 años desde la última vigencia y su periodo ya ha expirado. Al igual no se prueba con el llamamiento que se haya hecho uso de la cláusula de extensión de reclamos, es decir que el asegurado haya aceptado por vía contractual que los reclamos hechos dos años después del fenecimiento de la última vigencia se cubran por el pago de una prima adicional que se pacta con el asegurador.

Por estas razones se puede concluir que ni para las pólizas 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002; la Nro. 4700002791 vigencias desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003; la Nro. 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008; ni para la última de numero 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015, se podría decir que existe la obligación de responder patrimonialmente por parte de la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. porque estaríamos ante el fenómeno de la extemporaneidad y es de resaltar que las pólizas CLAIMS MADE tienen un clausulado estricto que conoce el asegurado y que se cumple por ser parte integral del contrato de seguro.

46
1167

8) GENERICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, derivada de la Ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi procurada y que permita demostrar que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A No tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda. (Artículo 306 del C.P.C., LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

PRUEBA DOCUMENTAL

Ruego dar el valor probatorio a los siguientes documentos que aporto con la contestación de esta demanda:

- Copia de las pólizas llamadas en garantía de números
  - ❖ 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002
  - ❖ 4700002791 vigencia desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003;
  - ❖ 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008
  - ❖ 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015

con su clausulado anexo en la que funge como asegurado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

JRE
JACQUELINE ROMERO ESTRADA
ABOGADA

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica al demandante, niego y me opongo al Derecho que pretenda invocar como fundamento de las pretensiones.

NOTIFICACIONES

A mi poderdante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficinas 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel: 317-6921134.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C No 31.167.229 de Palmira V.
T.P. No 89930 del C. S. de la J.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
10	02	2003	EXPEDICION	0		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS . .	CC	000.000.000
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0000000

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,926.46		FECHA LIMITE DE PAGO	10	2	2003	31	01	2003	00:00	31	01	2004	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6-63 0, ARMENIA, ANTIOQUIA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,250,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,250,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,250,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,250,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
GASTOS DE DEFENSA	1,250,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 000.000.000

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: NO APLICA ACUERDO CARTERA 1

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********1,250,000.00
PRIMA	US$**********37,500.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******17,558,760.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******17,558,760.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********37,500.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 10 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

48
1170

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS . . DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	CC 000.000.000 TELÉFONO 0000000

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

80 1171

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**127,301,010.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**127,301,010.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : NO APLICA ACUERDO CARTERA 1

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN FEBRERO 10 DE 2003

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

86B7E5552EF5A35

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

1172

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
13	02	2004	RENOVACION	16		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,742.47		FECHA LIMITE DE PAGO	14	3	2004	31	01	2004	00:00	31	01	2005	00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
LUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********84,500.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******37,078,194.40
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******37,078,194.40
Y TOTAL VALOR A PAGAR En Dolares EE.UU	US$**********84,500.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

B6B7C555077B11F

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

52
1 2

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON CERTIFICADO DE AMPARO NO. 046 DE GARCES LLOREDA Y SLIP DE COTIZACION, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO EL CUAL SE REGIRA PARA ESTA VIGENCIA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL
MODALIDAD: BASE DE LA RECLAMACION: CLAIMS MADE.

VIGENCIA:

DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE ENERO 31 DE 2.004 (A LAS 00:00 HORA ESTANDAR LOCAL DE COLOMBIA) HASTA ENERO 31 DE 2.005 (A LAS 00:00 HORA ESTANDAR LOCAL DE COLOMBIA).

ASEGURADO:

COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMO SEAN CONSTITUIDAS O PUEDAN SER CONOCIDAS O PUEDAN SER CONSTITUIDAS, TODAS POR SUS RESPECTIVOS INTERESES.

ACTIVIDAD:

CENTRO DE ATENCION MEDICA, INCLUYENDO PEDIATRAS, MEDICOS GENERALES, URGENCIAS, INTERNISTAS, OTORRINOLARINGOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBSTETRA, ODONTOLOGOS, MEDICO AUDITOR, CIRUJANOS, ANESTESIOLOGOS, SALAS DE CIRUGIA Y NEONATOS.

INTERES ASEGURADO:

SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE DAÑOS PERSONALES Y QUE SE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO RENDIDO POR EL ASEGURADO.

LIMITE DE LA INDEMNIZACION: USD800.000 AGREGADO ANUAL EN EXCESO DE USD50.000 EVENTO.

ALCANCE TERRITORIAL : REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS, CLINICAS Y HOSPITALES, INCLUYENDO:
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL A CONSECUENCIA DE ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, LABORATORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTEN AL SERVICIO DE COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS;

- RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION O USO DE APARATOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA;

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTA COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA;

- COBERTURA PARA IPS: LA POLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTEN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASI LA AFECTACION CORRESPONDE A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.

- JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y APLICACION DE LEYES COLOMBIANAS;

- SUBLIMITES:
  SUBLIMITE POR MEDICO: USD 200,000 Y USD750,000 EN EL AGREGADO ANUAL
  SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO BAJO RELACION LABORAL USD200,000
  SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO ADSCRITOS USD200,000

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASION DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, SERA OTORGADA UNA VEZ SE PROPORCIONE EL LISTADO DE LOS ESTUDIANTES, DICHA INCLUSION GENERARA COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

83
1174

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

EXCLUSIONES:

- ASBESTOS;
- CONTAMINACIÓN A NO SER QUE SE TRATE DE UN EVENTO SUBITO, ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO (MNA 1685);
- RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO;
- DOLO DEL ASEGURADO;
- DAÑO A BIENES TRANSPORTADOS;
- RESPONSABILIDAD CIVIL AEREA;
- CONTAMINACIÓN RADIACTIVA;
- CONTAMINACIÓN PAULATINA;
- RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL;
- TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCANICA Y OTRO EVENTO DE LA NATURALEZA, AL IGUAL QUE GUERRA, HMACC, TERRORISMO;
- RC SURGIDA DE ACTIVIDADES TERRORISTAS;
- RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO;
- GARANTIA DE PRODUCTOS;
- CONTAMINACION GRADUAL;
- MULTAS O RECARGOS, ETC, DE TIPO PECUNIARIO QUE TENGA POR ORIGEN EL INCLUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO DE UNA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL;
- RC POR ACTOS DOLOSOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO;
- CUALQUIER ACTO DOLOSO O MALITENCIONADO;
- RC DERIVADA DE ACCIONES SIN CONEXIDAD CON LA FUNCION PRINCIPAL;
- TODO DAÑO RELACIONADO AL CAMBIO DE MILENIO;
- LUCRO CESANTE Y DAÑOS FINANCIEROS PUROS A CAUSA DE RC FALLA EN EL SUMINISTRO;
- HURTO Y HURTO CALIFICADO, DESAPARICIÓN MISTERIOSA;
- TERRORISMO, SABOTAJE Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS;
- ACOSO SEXUAL
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE TRABAJOS EJERCIDOS EN EL EXTRANJERO;
- RECLAMACIONES DERIVADAS POR EXCEDER PRESUPUESTOS O LINEAS DE CREDITO, INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE NATURALEZA SIMILAR;
- RECLAMACIONES CONTRA EMPLEADOS QUE HAYAN ACTUADO BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL, NARCOTICOS O SUSTANCIAS SIMILARES;
- DAÑOS A LA MAQUINARIA Y A LOS EQUIPOS UTILIZADOS POR EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD;
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE NORMAS TECNICAS U ORDENES DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA VIOLACION A LA OBLIGACION PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.
- RC CONSTRUCTORES;
- PERDIDA DE DOCUMENTOS;

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

54
1175

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

- DIRECTORES Y/ ADMINISTRADORES (D&O)

- USO NO AUTORIZADO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS;

- CUMPLIMIENTO MOROSO DEL CONTRATO;

- RECLAMACIONES POR EXCEDER PRESUPUESTOS;

- ACTIVIDADES EN LOS CUALES EL ASEGURADO PARTICIPA TOTAL O PARCIALMENTE COMO DUEÑO DE LA OBRA;

- ASESORAMIENTO ERRONEO EN ASUNTOS FINANCIEROS/DE SEGUROS;

- DAÑO MORAL SIN DAÑO FÍSICO;

- PERDIDAS FINANCIERAS PURAS EXCEPTO CUANDO SEAN CAUSADAS POR LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO ARQUITECTO/INGENIERO DESCRITAS EN EL CUESTIONARIO;

DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES;

- INFIDELIDAD DE EMPLEADOS;

- DAÑOS A AVIONES;

- ASBESTOS;
- UREA DE FORMALDEHIDE;
- PCBs
- PCNB´s
- HIDROCARBUROS CLORINADOS;
- PLOMO;
- ASKAREL;
- TABACO;
- DIOXINAS;
- DIMETIL;
- ISOCIANATOS;
- CAMPOS ELECTROMAGNETICOS;
- CIRUGIA ESTETICA;

- CONTAMINACION DE BANCOS DE SANGRE;

- INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO;

- DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

- APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA;

- DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIAS CORRECTIVAS DE ANOMALIAS CONGENITAS;

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA ESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO;

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACION DE TECNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MEDICA;

- CUALQUIER RC DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS;

- DAÑOS DERIVADOS DE FABRICACION, ELABORACION O VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES;

- DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESCRIPCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADOS DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO;

- TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO D & O

- DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACION A LA OBLIGACION PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD;

- LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO Ó EXITO;

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

85
1176

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

- LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS;

- LA RC DE PERSONAS QUE TIENEN RELACION CON EL ASEGURADO, POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO;

- DAÑOS GENETICOS;

- DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DE TIPO VIH, CAUSANTES DEL SIDA; DE HEPATITIS "C", ETC.

- DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE SU PROCREACION;

- RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL;

- RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES;

- EN CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACION NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN;

- DAÑOS FINANCIEROS PUROS;

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TECNICAS, Y

- LAS EXCLUSIONES DE LA POLIZA ORIGINAL.

PRIMA ANUAL : USD84.500 (100%) PARA EL EXCESO

DEDUCIBLE DE LA POLIZA ORIGINAL:

DIEZ (10) POR CIENTO SOBRE LA PERDIDA MINIMO COL$10.000.000 TODO Y CADA EVENTO.

CONDICIONES ADICIONALES:

- REVOCACION DE LA POLIZA A TREINTA (30) DIAS
- EXCLUSION DE GUERRA Y/O GUERRA CIVIL NMA464;
- ARBITRAMENTO Y FALLO EN DERECHO;
- LEGISLACION COLOMBIANA
- NO SE ACEPTA AMPARO AUTOMATICO DE PERSONAL, ESTUDIANTES O DOCENTES
- CLAUSULA DE SINIESTROS EN SERIE
- CLAUSULA DE CONTROL DE SINIESTROS

- RETROACTIVIDAD:
PARA LA PARTICIPACION DE SWISS REINSURANCE AMERICA CORPORATION QUE ES EL 80% DESDE EL 31 DE ENERO DE 2.002, ESTA BASE DE RECLAMACION SE APLICA PARA TODA LA POLIZA.

- RETROACTIVIDAD:
PARA LA PARTICIPACION DE QBE GROUP, QUE ES DEL 20% DESDE EL 31 DE ENERO DE 2.004, ESTA BASE DE RECLAMACION SE APLICA PARA TODA LA POLIZA.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS:

TREINTA (30) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

EXPERIENCIA SINIESTRAL:

ULTIMOS CINCO (5) AÑOS: CON BASE EN LA INFORMACION REMITIDA Y EN PODER DE LA ASEGURADORA.

INFORMACION ADICIONAL: DE ACUERDO CON EL FORMULARIO DE SOLICITUD REMITIDO Y EN PODER DEL REASEGURADOR.

SE RIGE POR EL CONDICIONADO GENERAL FORMA P-184 MAYO/99 ADJUNTA Y LAS CONDICIONES ARRIBA INDICADAS.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

56
1177

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

SEGUROS COLPATRIA S.A.
FIRMA AUTORIZADA.

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

1178

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**268,816,909.40
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**268,816,909.40
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN FEBRERO 13 DE 2004

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

58
1179

AXA COLPATRIA
¡aseverando los seguros

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
11	02	2005	RENOVACION	29		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,358.16		FECHA LIMITE DE PAGO	13	3	2005	07	02	2005	00:00	07	02	2006	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
:UMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********88,300.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******33,316,084.48
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******33,316,084.48
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********88,300.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 11 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2005

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1160

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL CERTIFICADO DE AMPARO PROVISIONAL 108 DE GARCES LLOREDA & CIA S.A. Y SLIP DE COTIZACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A., SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO, EL CUAL SE REGIRA PARA LA ESTA VIGENCIA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

ASEGURADO: COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPESACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMO SEAN CONSTITUIDAS O PUEDAN SER CONOCIDAS O PUEDAN SER CONSTITUIDAS, TODAS POR SUS RESPECTIVOS INTERESES.

ACTIVIDAD: CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA, INCLUYENDO PEDIATRAS, MÉDICOS GENERALES, URGENCIAS, INTERNISTAS, OTORRINOLARINGÓLOGOS, GINECÓLOGOS, GINECOBSTETRA, ODONTÓLOGOS, MÉDICO AUDITOR, CIRUJANOS, ANESTESIÓLOGOS, SALAS DE CIRUGÍA Y NEONATOS.

VIGENCIA: DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 7 DE FEBRERO DE 2005 (00:00 HORA ESTÁNDAR LOCAL DE COLOMBIA) HASTA EL 7 DE FEBRERO DE 2006 (00:00 HORA ESTÁNDAR LOCAL DE COLOMBIA)

INTERÉS ASEGURADO: SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE DAÑOS PERSONALES Y QUE SE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO RENDIDO POR EL ASEGURADO.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: US$800,000 AGREGADO ANUAL

DEDUCIBLE: 10% MINIMO 15.000.000

PRIMA ANUAL: US$ 88.300

ALCANCE TERRITORIAL: REPÚBLICA DE COLOMBIA, ÚNICAMENTE.

SEDE ARBITRAJE: REPÚBLICA DE COLOMBIA.

BASE DE LA RECLAMACIÓN: CLAIMS MADE

AMPAROS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADAS DE:

1. ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTA DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADO; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO, MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DEL COMFENALCO.

2. RC PROFESIONAL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS;

3. RC DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA;

4. GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA;

5. COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RC PROFESIONAL QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA..

1181

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

6. JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y APLICACIÓN DE LEYES COLOMBIANAS;

7. SUBLIMITE POR MÉDICO USD 250,000 Y USD 800,000 EN EL AGREGADO ANUAL;

8. SUBLIMITES MÉDICOS POR EVENTO BAJO RELACIÓN LABORAL USD 250,000

9. SUBLIMITES MÉDICOS POR EVENTO ADSCRITOS USD 250,000

10. COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y RECLAMADOS A MÁS TARDAR DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE ÉSTA, SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENCENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE

EXCLUSIONES:

1. ASBESTOS;

2. CONTAMINACIÓN A NO SER QUE SE TRATE DE UN EVENTO SÚBITO, ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO (MNA 1685);

3. RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO;

4. DOLO DEL ASEGURADO;

5. DAÑO A BIENES TRANSPORTADOS;

6. RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA;

7. CONTAMINACIÓN RADIACTIVA;

8. CONTAMINACIÓN PAULATINA;

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL;

10. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA Y OTRO EVENTO DE LA NATURALEZA, AL IGUAL QUE GUERRA, HMACC, TERRORISMO;

11. RC SURGIDA DE ACTIVIDADES TERRORISTAS;

12. RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO;

13. GARANTÍA DE PRODUCTOS;

14. CONTAMINACIÓN GRADUAL;

15. MULTAS O RECARGOS, ETC, DE TIPO PECUNIARIO QUE TENGA POR ORIGEN EL INCLUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO DE UNA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL;

16. RC POR ACTOS DOLOSOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO;

17. CUALQUIER ACTO DOLOSO O MALITENCIONADO;

18. RC DERIVADA DE ACCIONES SIN CONEXIDAD CON LA FUNCIÓN PRINCIPAL;

19. TODO DAÑO RELACIONADO AL CAMBIO DE MILENIO;

20. LUCRO CESANTE Y DAÑOS FINANCIEROS PUROS A CAUSA DE RC FALLA EN EL SUMINISTRO;

21. HURTO Y HURTO CALIFICADO, DESAPARICIÓN MISTERIOSA;

22. TERRORISMO, SABOTAJE Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS;

23. ACOSO SEXUAL.

24. RECLAMACIONES EMERGENTES DE TRABAJOS EJERCIDOS EN EL EXTRANJERO;

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1182

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

25. RECLAMACIONES DERIVADAS POR EXCEDER PRESUPUESTOS O LÍNEAS DE CRÉDITO, INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE NATURALEZA SIMILAR;

26. RECLAMACIONES CONTRA EMPLEADOS QUE HAYAN ACTUADO BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL, NARCÓTICOS O SUSTANCIAS SIMILARES;

27. DAÑOS A LA MAQUINARIA Y A LOS EQUIPOS UTILIZADOS POR EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD;

28. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE NORMAS TÉCNICAS U ORDENES DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y

29. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.

30. RC CONSTRUCTORES;

31. PÉRDIDA DE DOCUMENTOS;

32. D&O

33. USO NO AUTORIZADO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS;

34. CUMPLIMIENTO MOROSO DEL CONTRATO;

35. RECLAMACIONES POR EXCEDER PRESUPUESTOS;

36. ACTIVIDADES EN LOS CUALES EL ASEGURADO PARTICIPA TOTAL O PARCIALMENTE COMO DUEÑO DE LA OBRA;

37. ASESORAMIENTO ERRÓNEO EN ASUNTOS FINANCIEROS/DE SEGUROS;

38. DAÑO MORAL SIN DAÑO FÍSICO;

39. PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS EXCEPTO CUANDO SEAN CAUSADAS POR LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO ARQUITECTO/INGENIERO DESCRITAS EN EL CUESTIONARIO;

40. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES;

41. INFIDELIDAD DE EMPLEADOS;

42. DAÑOS A AVIONES;

43. ASBESTOS;

44. UREA DE FORMALDEHIDE;

45. PCBS

46. PCNB'S

47. HIDROCARBUROS CLORINADOS;

48. PLOMO;

49. ASKAREL;

50. TABACO;

51. DIOXINAS;

52. DIMETIL;

53. ISOCIANATOS;

54. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS;

55. CIRUJÍA ESTÉTICA;

56. CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

57. INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

58. DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No.	4
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

59. APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

60. DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS;

61. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO;

62. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA;

63. CUALQUIER RC DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS;

64. DAÑOS DERIVADOS DE FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES;

65. DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE, O RETIRADOS DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO;

66. TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO D&O;

67. DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD;

68. LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO Ó ÉXITO;

69. LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS;

70. DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DEL CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN

71. RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PARCIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL

72. RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES

73. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS PRO AL APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.

74. DAÑOS FINANCIEROS PUROS, DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES

75. RECLAMACIONES DERIVADAS DE INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS

76. TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN

77. RECLAMACIONES RESPECTO DE LA CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO

78. TODO DAÑO RELACIONADO POR EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA

79. ASBESTOS, TABACO, DIOXINAS, DIMETIL, ISOCIANATOS, DAÑOS GENÉTICOS, ENSAYOS CLÍNICOS

80. CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE

81. INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO

82. DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS

83. APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS PARA LA CIENCIA MÉDICA

84. TERRORISMO Y SABOTAJE Y/O TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO

85. DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR TOXIC MOLD.

CONDICIONES ADICIONALES:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

68 1184

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

---

1. CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE SINIESTROS, TEXTO SWISS RE.

2. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES, TEXTO SWISS RE

3. CLÁUSULA CLAIMS MADE, TEXTO SWISS RE

4. EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD

5. EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE

6. ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA

7. EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NO DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA

8. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS;

9. CLÁUSULA DE AVISO DE RESPONSABILIDAD MÚLTIPLE LSW 1001;

10. EXCLUSIÓN DE GUERRA Y/O GUERRA CIVIL NMA 464;

11. ARBITRAMENTO Y FALLO EN DERECHO;

12. LEGISLACION COLOMBIANA

13. NO SE ACEPTA AMPARO AUTOMATICO DE PERSONAL, ESTUDIANTES O DOCENTES;

14. DEDUCIBLE DE LA POLIZA ORIGINAL: DIEZ (10) POR CIENTO SOBRE EL PÉRDIDA MÍNIMO COLPES. 15,000,000 TODO Y CADA EVENTO

15. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONFORME A LA PÓLIZA ORIGINAL DE SEGUROS COLPATRIA S.A.

GARANTÍA DE PAGO PRIMAS: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

1135

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**241,541,612.48
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**241,541,612.48
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN FEBRERO 11 DE 2005

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

05 1186

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	03	2006	PRORROGA	46		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS . .	CC	000.000.000
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0000000

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,257.01		FECHA LIMITE DE PAGO	27	4	2006	01	03	2006	00:00	08	03	2006	00:00	7

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 000.000.000

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********1,693.42
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********611,536.86
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********611,536.86
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********1,693.42

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2006

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

B6B7E55578FC720

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

86
1/87

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: PRORROGA	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS . .	CC 000.000.000
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 0000000

** MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN CERTIFICADO 181 DE GARCES LLOREDA & CIA, SE PRORROGA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MARZO 1/2006 A MARZO 8 DE 2006, EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**4,433,602.73
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**4,433,602.73
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MARZO 28 DE 2006

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

88
1139

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
28	03	2006	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS . .	CC	000.000.000
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0000000

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,257.01		FECHA LIMITE DE PAGO	27	4	2006	08	03	2006	00:00	08	03	2007	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 000.000.000

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********136,000.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******49,112,537.60
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******49,112,537.60
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********136,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2006

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

99
1190

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS . .	CC 000.000.000
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 0000000

SE RENUEVA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN CERTIFICADO PROVISIONAL No.194 DE GARCES LLOREDA & CIA. Y SLIP DE COTIZACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. PARA LA VIGENCIA: MARZO 8 DE 2006 A MARZO 8 DE 2007, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MALA PRÁCTICA MÉDICA).

ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA: "CLAIMS MADE" SIN RETROACTIVIDAD, ESTO SIGNIFICA QUE SE CUBREN LOS SINIESTROS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA.

MODALIDAD: NO PROPORCIONAL.

GIRO: CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

INTERES: RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000 AGREGADO VIGENCIA /EVENTO.

DEDUCIBLE:.10% MINIMO $10.000.000=

PRIMA ANUAL: US$ 136.000 + IVA

GARANTÍA DE PAGO: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA.

SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

TERRITORIALIDAD COLOMBIA

ÁMBITO DE LA COBERTURA: EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA

COBERTURAS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

· SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.
· ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.
· MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.
· POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

INCLUYE:

· GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.
· COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMPENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMEENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA LPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.
· COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.
· TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2006 -

CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA P-184 MAYO /99 ADJUNTAS.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS . .	CC 000.000.000
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 0000000

SUBLIMITES: SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000

CONDICIONES :

· CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

· CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

· EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS
LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

EXCLUSIONES : ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRATIA
· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES VIO DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DRAGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN OS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS,
EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO
PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTOR! IZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS
TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBIE E INTANGIBIES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

RZ
1193

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS . .	CC 000.000.000
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 0000000

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ AL ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A EL ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

1194

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**356,065,897.60
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**356,065,897.60
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MARZO 28 DE 2006

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5558EB4A52

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	04	2007	EXPEDICION	0		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,119.37		FECHA LIMITE DE PAGO	28	5	2007	22	03	2007	00:00	21	04	2007	00:00	30

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0

94751-9.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

A MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********11,178.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********3,790,450.86
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********3,790,450.86
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********11,178.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2007

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1196

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA PARA AMPARAR LAS PRORROGAS DE MARZO 22 A ABRIL 6 DE 2007 Y DE ABRIL 6 A ABRIL 21 DE 2007 EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MALA PRÁCTICA MÉDICA).

ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA: "CLAIMS MADE" SIN RETROACTIVIDAD, ESTO SIGNIFICA QUE SE CUBREN LOS SINIESTROS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA.

MODALIDAD: NO PROPORCIONAL.

GIRO: CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA /EVENTO.

DEDUCIBLE: 10% MINIMO $10.000.000=

SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

TERRITORIALIDAD COLOMBIA

ÁMBITO DE LA COBERTURA: EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA

COBERTURAS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

· SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.
· ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN /INCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.
· MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS
O MEDICAMENTOS.
· POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

INCLUYE:

· GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.
· COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMPENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE
ESTÉN AFILIADOS A COMEENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA LPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.
· COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.
· TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2006 -

CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA P-184 MAYO /99 ADJUNTAS.

SUBLIMITES: SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000

CONDICIONES :

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

76
1197

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

· CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

· CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

· EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS
LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

EXCLUSIONES : ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRATIA
· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES VIO DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DRAGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN OS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS,
EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO
PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTOR! IZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS
TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBIE E INTANGIBIES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

SUJETO A :
·ESTA PROPUESTA FUE ELABORADA CONSIDERANDO QUE NO SE TENGAN SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EN SU COMUNICACIÓN DEL 26 DE ENERO DE 2006.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

XT
1198

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

·NOS PROPORCIONEN, EN EL CASO DE LA CONCRECIÓN DEL NEGOCIO Y EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA, COPIA DE LA PÓLIZA UNA VEZ QUE ÉSTA SEA EMITIDA, ASÍ COMO DE TODOS SUS ENDOSOS Y CLÁUSULAS.
·LOS ASEGURADORES NO SERÁN RESPONSABLES POR PÓLIZAS, ENDOSOS U OTROS ACUERDOS CON EL ASEGURADO QUE NO COINCIDAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRÁ COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTÓ DURANTE LA VIGENCIA ORIGINAL DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE PALIZA.! ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.
EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIEN2O DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"

ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMSMADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.
2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

78
199

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ AL ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DI]CHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A EL ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

1200

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**27,480,768.72
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**27,480,768.72
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN ABRIL 28 DE 2007

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

120

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	04	2007	RENOVACION	4		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,119.37		FECHA LIMITE DE PAGO	30	5	2007	21	04	2007	00:00	21	04	2008	00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

94012-9.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

'A MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********155,000.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******52,560,376.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******52,560,376.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********155,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2007

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

B6B7E555294C9D6

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

81
1202

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON DAP-0278 DEL INTERMEDIARIO Y SLIP DE LA OFICINA PPAL, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA ABRIL 21 DE 2007 A A BRIL 21 DE 2008 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" SIN RETROACTIVIDAD, ESTO SIGNIFICA QUE SE CUBREN LOS SINIESTROS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA.

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA /EVENTO.

* DEDUCIBLE: 10% MINIMO $10.000.000= TODO Y CADA EVENTO

* GIRO: CENTRO DE ATENCION MEDICA

* SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

* MONEDA: OLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

* ÁMBITO DE LA COBERTURA: EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA (DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA)
LEGISLACION PARA INTERPRETACION DE LA POLIZA: COLOMBIANA

* COBERTURAS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN /INCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

INCLUYE:

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

- COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMPENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMEENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO SE AFECTARA PRIMERO LA POLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO.

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

- TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2007

CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA P-184 MAYO /99 ADJUNTAS.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

882
1203

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* SUBLIMITES: SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

- LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

* EXCLUSIONES : ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRATIA
· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES VIO DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DRAGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

83
1204

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBIE E INTANGIBIES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

SUJETO A :
·ESTA PROPUESTA FUE ELABORADA CONSIDERANDO QUE NO SE TENGAN SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EN SU COMUNICACIÓN DEL 22 DE FEBRERO DE 2007.

- RECIBIR RELACION DE LOS PROFESIONALES CON FECHA DE INGRESO Y RETIRO EN EL CASO QUE NO SE ENCUENTRE ACTIVO.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.
EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"

ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.
2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

89
1205

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ AL ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A EL ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

85
1206

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**381,062,726.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**381,062,726.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN ABRIL 30 DE 2007

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555294C9D6

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

86
1207

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
13	05	2008	RENOVACION	21		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,793.13		FECHA LIMITE DE PAGO	12	6	2008	09	05	2008	00:00	09	05	2009	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

**NO OBSTANTE LO QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA POLIZA EN "OBJETO DE SEGURO" SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DE LA PRESENTE ES DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS Y ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$*********224,825.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******64,502,472.36
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******64,502,472.36
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$*********224,825.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2008

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

89
1208

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

RADICADO 200022

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE RENOVACION No.18 - 2008 DE SEGUROS COLPATRIA Y COMUNICACION No.10682 DEL ASEGURADO, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MAYO 09 DE 2008 A MAYO 09 DE 2009 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" DE ACUERTO CON TEXTO ADJUNTO.

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA

* DEDUCIBLE: RC MEDICA 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COL$10.000.000=

* PRIMA ANUAL: USD$224.825 + IVA

* VIGENCIA: MAYO 09 DE 2008 A MAYO 09 DE 2009

* GIRO: CENTRO DE ATENCION MEDICA

* SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

* MONEDA: USD DOLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

* ÁMBITO DE LA COBERTURA:

-EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA

(*) DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA
(*) LEGISLACIÓN PARA INTERPRETACIÓN DE LA POLIZA: COLOMBIA
* COBERTURAS:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

- COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARA PRIMERO LA POLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO VALLE.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

88
1209

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

- SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE INCLUYE: "DAÑOS MORAL DE LA VICTIMA SIEMPRE QUE ESTE PROVENGA DE UN DAÑO CORPORAL AMPARADO POR LA PRESENTE COBERTURA"

- TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2008

* SUBLIMITES:

SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

- LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

- LA PRESENTE COTIZACION SE ENCUENTRA SUJETA EN UN TODO A LA ACEPTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES

- ENVIAR EN UN TERMINO DE 15 DIAS EL LISTADO DE LOS MEDICOS TANTO DE CATEGORIA A COMO B

- SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA.

- LA PRESENTE COTIZACION, ESTA BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 502 MEDICOS

- ES CONDICION PRECEDENTE PARA QUE APLIQUEN LOS TERMINOS AQUI PROPUESTOS, QUE LA CUENTA NO TENGA SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACION ALGUNA DESDE EL 28 DE MARZO DE 2008 HASTA LA FECHA, EN CASO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA CAMBIE O SE CONOZCAN SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIONES LOS ASEGURADORES SE RESERVAN EL DERECHO DE REVISAR Y MODIFICAR LOS TERMINOS ECONOMICOS AQUI PROPUESTOS EN CUALQUIER MOMENTO, YA SEAN ANTES DEL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA.

* EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRACIA
DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES Y/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.
. TODO CAMBIO O MODIFICACION DEBERA SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACION DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRA COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACION DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

90
1211

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"
ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A SEGUROS COLPATRIA POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A SEGUROS COLPATRIA TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A SEGUROS COLPATRIA COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR SEGUROS COLPATRIA, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. SEGUROS COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

>>>SE DEJA CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE LOS GASTOS DE HONORARIOS SE ESTABLECEN EN SMDLV A LA FECHA DE LA POLIZA Y NO DE ACTUACION DEL ABOGADO.

TABLA DE HONORARIOS:

* PROCESOS EN MATERIA CIVIL:
- CONTESTACION DEMANDA 260 SMDLV
- CIERRE PERIODICO PROBATORIO 260 SMDLV
- FALLO PRIMERA INSTANCIA 90 SMDLV
- APELACION O PRONUNCIAMIENTO O TRASLADO DE SENTENCIA 300 SMDLV
- AUDIENCIA DE CONCILIACION RESULTADO FAVORABLE 90 SMDLV

* PROCESOS EN MATERIA PENAL - VINCULACION TERCERO CIVIL
- CONTESTACION DEMANDA PARTE CIVIL 260 SMDLV
- AUDIENCIA DE CONCILIACION RESULTADO FAVORABLE 90 SMDLV
- ETAPA PROBATORIA Y ALEGATOS DE CONCLUSION PRESENTADOS 300 SMDLV
- ETAPA DE JUZGAMIENTO HASTA SENTENCIA 1a INSTANCIA 300 SMDLV
- APELACION Y MANEJO DE 2a INSTANCIA HASTA SENTENCIA 300 SMDLV

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

91
1212

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	CC 0 TELÉFONO S/T

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

92
1213

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**467,642,924.61
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**467,642,924.61
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MAYO 13 DE 2008

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E55515EAA06

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

93
1214

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	05	2009	RENOVACION	32		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,190.45		FECHA LIMITE DE PAGO	29	6	2009	30	05	2009	00:00	30	05	2010	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0

301903

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA US$**********214,500.00	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******75,176,244.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******75,176,244.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********214,500.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2009

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS			
CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

94
1215

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE RENOVACION DE SEGUROS COLPATRIA, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MAYO 30 DE 2009 A MAYO 30 DE 2010 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" DE ACUERTO CON TEXTO ADJUNTO.

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA EN EXCESO DE EVENTO

* SEDE ARBITRAJE: CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS

* MONEDA: USD DOLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

* ÁMBITO DE LA COBERTURA:

>> EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA
(*) DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA
(*) LEGISLACIÓN Y FORO LEGAL DERECHO APLICABLE EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA

* COBERTURAS:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MEDICOS, CLINICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE :

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

- SE AMPARA EL DAÑO MORAL DE LA VICTIMA SIEMPRE Y CUANDO ESTE PROVENGA DE UN DAÑO CORPORAL AMPARADO POR EL PRESENTE ACUERDO.

- COBERTURA PARA LA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARA PRIMERO LA POLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO VALLE.

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

- TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2009

- CLAUSULA DE SEGURO COMPLETO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

95
1216

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* SUBLIMITES:

SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

- LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

- LA PRESENTE COTIZACION SE ENCUENTRA SUJETA EN UN TODO A LA ACEPTACION POR PARTE DE UIB COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEGURO COLOMBIA POR CUENTA Y ORDEN DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL NEGOCIO FACULTATIVO QUE SE ADJUNTAN / INCORPORAN A LA PRESENTE.

- ENVIAR EN UN TERMINO DE 15 DIAS EL LISTADO DE LOS MEDICOS TANTO DE CATEGORIA A COMO B

- SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA.

- LA PRESENTE COTIZACION, ESTA BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 178 MEDICOS; DE ACUERDO AL LISTADO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO.

* EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRACIA, SE REFIERE A AQUELLOS PAGOS EXPRESAMENTE NO CUBIERTOS BAJO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LAS POLIZAS

· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).

· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.

· RECLAMACIONES Y/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.

· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.

· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.

· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.

· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES.

· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

96
1217

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O

· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD

· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.

· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES.

· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.

· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.

·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.

·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.

· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.

· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

· TERRORISMO Y SABOTAJE

. A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

. EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS

. TODO CAMBIO O MODIFICACION DEBERA SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

* DEDUCIBLE:

- 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $10.000.000=

* PRIMA ANUAL: US $214.500=

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1213

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACION DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRA COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACION DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"
ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A SEGUROS COLPATRIA POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A SEGUROS COLPATRIA TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A SEGUROS COLPATRIA COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR SEGUROS COLPATRIA, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

98
1219

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. SEGUROS COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

NOTA: EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

99
1220

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**545,027,769.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**545,027,769.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MAYO 30 DE 2009

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
13	07	2009	MODIFICACION	34		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 2,108.20		FECHA LIMITE DE PAGO	12	8	2009	06	07	2009	00:00	30	05	2010	00:00	328

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********0.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2009

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

101
1222

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

RADICADO No.310784

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A CORREO ELECTRONICO ENVIADO POR EL INTERMEDIARIO, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS A LA PRESENTE POLIZA:

* CLAUSULA DE RENOVACION DE LA POLIZA 30 DIAS.

* AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS MEDICOS SUJETO A QUE DICHOS MEDICOS NO SUPEREN AL 10% DEL TOTAL INICIALMENTE INFORMADO DURANTE EL PROCESO DE RENOVACION.

* PARA PODER LLEVAR EL CONTROL DE INCLUSIONES DE NUEVOS MEDICOS, ES NECESARIO QUE TRIMESTRALEMENTE, DENTRO DE LOS 5 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA TRIMESTRE, SEA ENVIADO EL LISTADO DE INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MISMOS.

EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

LO ANTERIOR NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

102
1223

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN JULIO 13 DE 2009

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

103
124

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
25	08	2009	MODIFICACION	38		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DIAS
						DESDE				HASTA				
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,997.44		FECHA LIMITE DE PAGO	24	9	2009	18	08	2009	00:00	30	05	2010	00:00	285

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO              : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO   NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63  0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo                   : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo                : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro      : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                      800,000.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
GASTOS DE DEFENSA                                                 800,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS                 800,000.00                0.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                            800,000.00                0.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                    800,000.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS


BENEFICIARIOS
Nombre                                                       Documento
TERCEROS AFECTADOS                                           C.C. 0
-------------------------------------------------------------------------------------------

RADICADO No.323508
```

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********0.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 25 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2009

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

109
125

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A CORREO ELECTRONICO ENVIADO POR EL INTERMEDIARIO, SE ACLARA QUE LA POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA PARA LABORES DE INYECTOLOGIA EN LAS DROGUERIAS SIEMPRE Y CUANDO LA PERSONAS QUE PRESTAN ESTE SERVICIO SEAN MEDICOS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS, ENFERMERAS Y/O ASIMILADOS.

>> CLAUSULA POLIZA EMITIDA EN DOLARES :

EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

LO ANTERIOR NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

105
1226

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN AGOSTO 25 DE 2009

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555039E4B6

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
31	05	2010	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,971.55		FECHA LIMITE DE PAGO	10	6	2010	30	05	2010	00:00	30	05	2011	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

RADICADO: 395537

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: ESPECIAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$*********210,000.00
	$***************0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******66,244,080.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******66,244,080.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$*********210,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2010

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

107
1227

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE COLPATRIA, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA : CLAIMS MADE DE ACUERDO CON TEXTO ADJUNTO.

MODALIDAD : NO PROPORCIONAL.

INTERES :
==========

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD : USD800.000 AGREGADO VIGENCIA.

VIGENCIA : 30 DE MAYO DE 2010 AL 30 DE MAYO DE 2011

GIRO : CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

SEDE ARBITRAJE : COLOMBIA

MONEDA : USD DOLARES

TERRITORIALIDAD : COLOMBIA

AMBITO DE LA COBERTURA :
==========

* EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA
* DEBE FIGURAR COMO CONDICIÓN DE PÓLIZA
* LEGISLACIÓN PARA INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA: COLOMBIANA

COBERTURAS :
==========

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

* SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

* ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTA DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

* MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

* POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

* GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

* COBERTURA PARA LA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARÁ PRIMERO LA PÓLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA PÓLIZA DE COMFENALCO VALLE.

* COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

SUBLIMITES :
==========

SUBLIMITE POR MÉDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS: USD 250.000

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

108
122

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

CONDICIONES :

* CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

* EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

* ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

* LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

* ENVIAR EN UN TÉRMINO DE 15 DÍAS EL LISTADO DE LOS MÉDICOS TANTO DE CATEGORÍA A COMO B.

* SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA

* ES CONDICIÓN PRECEDENTE PARA QUE APLIQUEN LOS TÉRMINOS AQUÍ PROPUESTOS, QUE LA CUENTA NO TENGA SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EL 27 DE ABRIL DE 2009 HASTA LA FECHA, EN CASO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA CAMBIE O SE CONOZCAN SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIONES LOS ASEGURADORES SE RESERVAN EL DERECHO DE REVISAR Y MODIFICAR LOS TÉRMINOS ECONÓMICOS AQUÍ PROPUESTOS EN CUALQUIER MOMENTO, YA SEAN ANTES DEL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA.

* LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA ESTÁ BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 178 MÉDICOS DE ACUERDO AL LISTADO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

* PAGOS EX-GRACIA.

* DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS).

* SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.

* RECLAMACIONES V/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.

* RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.

* RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.

* DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

* CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES.

* DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.

* TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.

* LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.

* LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

* RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

* RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES.

* EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.

* TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.

* RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

* TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.

* ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.

* CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

* INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

* DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

* APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

* TERRORISMO Y SABOTAJE

* A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, TERRORISMO SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* TODO CAMBIO O MODIFICACIÓN DEBERÁ SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

DEDUCIBLES : RC MÉDICA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COL$ 10.000.000.

PRIMA NETA PARA EL EXCESO : USD 210.000. + IVA

CONDICIONES DE SEGURO :
==========

RESPALDO : 100% PARTE DEL TRAMO ASEGURADO.
PAGO DE PRIMAS : 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA:
==========

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

40
1231

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRÁ COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE PÓLIZA, ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:
"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO:
==========

SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE: EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA.

DEFINICION DE FECHA MAXIMA DE RETROACTIVIDAD:
==========

SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES INTERRUMPIDAS ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES:
==========

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS:
==========

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

AM
1232

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

42
1233

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**480,269,580.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**480,269,580.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : ESPECIAL

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MAYO 31 DE 2010

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5550D22297

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

113
1234

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
31	12	2010	MODIFICACION	54		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,913.98		FECHA LIMITE DE PAGO	14	2	2011	31	12	2010	00:00	30	05	2011	00:00	150

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

RADICADO: 433558

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********5,268.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********1,613,255.46
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********1,613,255.46
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********5,268.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2010

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

114
1235

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA SOLICITUD DEL ASEGURADO SE INCLUYEN LOS 19 MEDICOS QUE PERTENECIAN AL RIESGO COMFAMAR, SUJETO A QUE OPEREN BAJO LA RAZON SOCIAL DE CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE Y BAJO LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA RESPALDADA.

PERIODO DE INCLUSION: DICIEMBRE 31 DE 2.010 A LAS 24:00 HORAS HASTA MAYO 30 DE 2.011.

* EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES

45
1230

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**11,696,102.10
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**11,696,102.10
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN DICIEMBRE 31 DE 2010

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E5565C6611

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
31	05	2011	RENOVACION	59		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,817.34		FECHA LIMITE DE PAGO	15	7	2011	30	05	2011	00:00	30	05	2012	00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
FREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$*********145,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******42,162,288.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******42,162,288.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$*********145,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2011

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

47
1238

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

EN ATENCION A COMUNICACION S/N VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TIPO : SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMAR

UBICACIONES CUBIERTAS : DE CONFORMIDAD CON LISTADO ENTREGADO A LOS ASEGURADORES Y QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE ESTA COBERTURA Y DE ESTA PÓLIZA.

DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

VIGENCIA : DESDE: 30 MAYO 2011, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR. HASTA : 29 MAYO 2012, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

MODALIDAD DE : COBERTURA CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO : ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS : OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA:
==========

1. MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA:
==========

ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO. TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPSS QUE TRABAJAN TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

LIMITE DE INDEMNIZACION : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.
==========

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

USD500.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.

SUBLÍMITE: USD250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

TÉRMINOS Y CONDICIONES :
==========

ESPECÍFICAS :
==========

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

XB
1239

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No.	2
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

DEFINICIÓN DE RECLAMO : CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR / DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.
(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.
(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

GASTOS DE DEFENSA:

(A) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(B) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

(C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

DAÑOS MORALES Y/O DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN:

(A) LOS DAÑOS MORALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(B) LOS DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ. SIN EMBARGO, CUANDO DE COMÚN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR Y CON LA ACEPTACIÓN DE LA TERCERA PARTE SE LLEGA A UN ACUERDO EXTRAJUDICIAL DENTRO DE UNA CONCILIACIÓN, ESTOS ACUERDOS COMPRENDEN LA TOTALIDAD DE TODOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS RECLAMADOS, INCLUIDOS ESTOS DAÑOS MORALES Y LOS DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN.

(C) LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(D) EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

149
1240

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

(C) 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.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERIODO DE SEGURO. LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:
- LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN 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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:
(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO, MÉDICO AUXILIAR Y SIMILARES (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTO, TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.
ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

120
1241

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL (EN CASO DE EXISTIR) PARA:

(a) OS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(c) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES:
==========

* AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

* AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA (60) DÍAS.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

* LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.

EXCLUSIONES:
==========

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, O CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

* ENSAYOS CLÍNICOS.

* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1242

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, CIRUGÍA BARIÁTRICA O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

JURISDICCIÓN Y LEY : ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

DEDUCIBLES : COP10.000.000 POR EVENTO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

122
1243

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100% DEL TRAMO REASEGURADO: USD145.000 + IVA

PAGO DE PRIMAS: 45 DÍAS A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA.

SUBJETIVIDADES (A) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

INFORMACION FORMULARIO DE SOLICITUD ADJUNTO ADICIONAL RELACIÓN ACTUALIZADA DE MÉDICOS

- CLÁUSULAS DE SEGURO -

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS Y QUE PUEDAN COMPROMETER LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR BAJO ESTE CONTRATO.

ADICIONALMENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ REPORTAR INMEDIATAMENTE AL ASEGURADOR TODO INCIDENTE Y/O RECLAMO BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;

2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:

(A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES.

(B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.

(C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.

(D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.

(E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.

(F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS.

(G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL REASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL REASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

CLÁUSULA DE ARBITRAJE

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

223
1244

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS.

EN EL CASO DE ALGUNA DISPUTA, DESACUERDO, CONTROVERSIA O RECLAMO QUE SURJA EN VIRTUD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN U OBLIGACIÓN RECLAMADA O EN RELACIÓN CON LA MISMA RESPECTO DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO, LA PARTE QUE TENGA LA INTENCIÓN DE SOLUCIONAR LA DISPUTA, DESACUERDO, CONTROVERSIA O RECLAMO DEBERÁ CURSAR A LA OTRA PARTE UNA NOTIFICACIÓN EN LA QUE ESTABLEZCA CLARAMENTE LAS CUESTIONES EN CONFLICTO.

PARA SOLUCIONAR LA CONTROVERSIA PLANTEADA, PROVENGA ÉSTA DEL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO O QUE SURJA CON RESPECTO A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, YA SEA ANTES O DESPUÉS DE SU VENCIMIENTO, CON CARÁCTER PREVIO A CUALQUIER OTRA ACCIÓN, LAS PARTES SE OBLIGAN, DURANTE QUINCE (15) DÍAS, A REALIZAR SUS MÁXIMOS ESFUERZOS PARA NEGOCIAR DE BUENA FE. SI LAS PARTES NO HUBIERAN RESUELTO LA DISPUTA DENTRO DE LOS 15 DÍAS DE LA NOTIFICACIÓN ORIGINAL DE LA CONTROVERSIA, CUALQUIERA DE ELLAS PODRÁ SOMETER TAL CUESTIÓN A ARBITRAJE DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MÁS ABAJO A FIN DE OBTENER UNA DECISIÓN VINCULANTE RESPECTO DE LA MISMA.

ARBITRAJE.

EL ARBITRAJE TENDRÁ COMIENZO EN UNA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE LO DEMANDE, FORMULADA POR UNA PARTE A LA OTRA, DENTRO DE UN RAZONABLE TIEMPO DESDE LA APARICIÓN DE LA DISPUTA. SI MÁS DE UN REASEGURADOR SE ENCONTRARA INVOLUCRADO EN LA DISPUTA, TODOS ELLOS SERÁN CONSIDERADOS COMO UNA PARTE A LOS EFECTOS DE ESTA CLÁUSULA, SIN QUE TAL ENTENDIMIENTO MODIFIQUE LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE CADA REASEGURADOR, SEGÚN ÉSTE CONTRATO.

LA RESOLUCIÓN DE LA CONTROVERSIA DEBERÁ SER RESUELTA EN FORMA AMISTOSA, CON ARREGLO A LAS DISPOSICIONES, PARA LOS AMIGABLES COMPONEDORES Y AL REGLAMENTO DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE LA BOLSA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CADA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO, DESIGNANDO EN ESTE ACTO, DE COMÚN ACUERDO, COMO ÁRBITRO TERCERO, AL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE LA BOLSA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LOS ÁRBITROS DE LAS PARTES, DEBERÁN SER EJECUTIVOS ACTIVOS O RETIRADOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS CON EXPERIENCIA E IDONEIDAD EN EL RAMO DE ESTE CONTRATO. NINGUNO DE LOS CITADOS DEBERÁ TENER INTERÉS PERSONAL EN EL RESULTADO DEL ARBITRAJE.

SI UNA DE LAS PARTES NO NOMBRA A SU ÁRBITRO DENTRO DE LAS TRES SEMANAS DESPUÉS DE HABER SIDO REQUERIDO POR ESCRITO POR LA OTRA PARTE, SERÁ DESIGNADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

EL ARBITRAJE TENDRÁ LUGAR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA. CADA PARTE SOMETERÁ SU POSICIÓN A LOS ÁRBITROS DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS DE CONSTITUIDO EL TRIBUNAL ARBITRAL O DENTRO DEL MAYOR PLAZO QUE AL EFECTO FIJE EL MISMO. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN OBLIGADOS A SEGUIR LAS FORMALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O LAS REGLAS DE INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS UTILIZADAS EN TALES PROCEDIMIENTOS. EL TRIBUNAL ARBITRAL DICTARÁ SU FALLO TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN:

. LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y LA BUENA FE;
. LOS PRINCIPIOS DE REASEGURO Y LOS USOS Y COSTUMBRES UNIVERSALES;
. SUBSIDIARIAMENTE, LA LEY, ANTE LA AUSENCIA DE UNA NORMA PARTICULAR PACTADA ESPECÍFICAMENTE.

LA DECISIÓN SERÁ TOMADA POR MAYORÍA, Y SERÁ FIRME Y EJECUTABLE CONTRA AMBAS PARTES. EL LAUDO SE PRONUNCIARÁ TAMBIÉN SOBRE EL PAGO DE LOS GASTOS Y COSTOS DEL ARBITRAJE. SÓLO PODRÁ SER RECURRIDO POR NULIDAD EN CASO DE DOLO, ARBITRARIEDAD, ALEJAMIENTO EVIDENTE DEL REAL ESTADO DE COSAS SOMETIDO A SU CONSIDERACIÓN, DE LOS HECHOS PROBADOS CON RELACIÓN A LOS MISMOS, O DEL PROCEDIMIENTO PACTADO O DE LA LEY APLICABLE. LA DECISIÓN ARBITRAL ES CONDICIÓN PREVIA PARA CONCURRIR ANTE UN JUEZ.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**305,676,588.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**305,676,588.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MAYO 31 DE 2011

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

125

246

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	10	2011	MODIFICACION	61		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,878.10		FECHA LIMITE DE PAGO	12	12	2011	20	10	2011	00:00	30	05	2012	00:00	223

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO A PARTIR DEL 20 DE OCTUBRE DEL 2011 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

1. LA COBERTURA DE LOS MÉDICOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA. PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE $10.000.0000

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********0.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2011

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

126
1247

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

2. SE ACLARA EL ALCANCE DE LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA Y QUE ESTOS INCLUYEN LOS CAUSADOS EN CUALQUIER CASO DE PROCESO QUE INICIE CONTRA LOS ASEGURADOS, INCLUYENDO PROCESOS LABORALES, CIVILES, PENALES, ADMINISTRATIVOS, DEL TRIBUNAL DE ÉTICA Y ESTOS SERÁN PAGADOS A LA FECHA DE LA ACTUACIÓN DEL ABOGADO, DE ACUERDO A TARIFA PREVIAMENTE ACORDADA CON EL ASEGURADO EN SMMMLV.

3. SE OTORGA AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS MÉDICOS.

4. SE DEFINE EN EXTENSIÓN DE COBERTURA; INCLUIR EL TERMINO ASIMILADOS A LABORATORISTAS Y PARAMÉDICOS. (ASIMILADO HACE REFERENCIA A ACTIVIDADES SIMILARES, EN CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACITACIÓN MÍNIMA DEL FUNCIONARIO QUE LA REALIZA.)

5. COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

TARIFAS HONORARIOS COMFENALCO

NO. 7 TARIFA VIGENCIA 30 DE MAYO DE 2010 A 30 DE MAYO DE 2011

CONTESTACION DE DEMANDA.....260 SMDLV
CIERRE PERIODO PROBATORIO.....260 SMDLV
FALLO PRIMERA INSTANCIA..... 90 SMDLV
APELACION-PRONUNCIAMIENTO O TRASLADO DE SENTENCIA.....300 SMDLV

AUDIENCIA DE CONCILIACION - RESULTADO FAVORABLE..... 90 SMDLV
PROCESO PENAL - VINCULACION TERCERO CIVIL

CONTESTACION DE DEMANDA PARTE CIVIL.....260 SMDLV AUDIENCIA DE CONCILIACION - RESULTADO FAVORABLE..... 90 SMDLV
ETAPA PROBATORIA Y ALEGATOS DE CONCLUSION.....300 SMDLV ETAPA DE JUZGAMIENTO HASTA SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA....300 SMDLV
APELACION Y SEGUNDA INSTANCIA HASTA SENTENCIA.....300 SMDLV

ESTE DOCUMENTO NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

127
1248

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN OCTUBRE 28 DE 2011

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

Atentamente,
LINA VANESSA CABRERA CASTELLANO
C.C. No. 1.112.475.212 Expedida en Cali
Solicito muy comedidamente a Usted Señor Fiscal, impartir su correspondiente aprobación y simultáneamente verificar el pago correspondiente a la víctima ante su Despacho Judicial.
PETICIÓN ESPECIAL

1288

1249

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
31	05	2012	RENOVACION	66		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,827.83		FECHA LIMITE DE PAGO	15	7	2012	30	05	2012	00:00	30	05	2013	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
REDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$**********145,000.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******42,405,656.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******42,405,656.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********145,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1250

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE EFECTUA RENOVACION DE LA POLIZA, PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TIPO SEGURO : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO :COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMAR.

DOMICILIO :CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA

LÍMITE GEOGRÁFICO :REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

VIGENCIA :DESDE 30 MAYO 2012, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA 29 MAYO 2013, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

MODALIDAD DE COBERTURA :CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO ACTOS PREVIOS: NINGUNO. FECHA DE RETROACTIVIDAD: 31 DE ENERO DEL 2002.
EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA

1.MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA

ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO. TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPSS QUE TRABAJAN TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

LIMITE DE INDEMNIZACION

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.
LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

SUMA ASEGURADA USD500.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.
SUBLÍMITE: USD250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS

DEFINICIÓN DE SINIESTRO:
TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

DEFINICIÓN DE RECLAMO:
CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT.	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS ÀFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

PLURALIDAD DE RECLAMOS:
(a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

)EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE ANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

COSTOS DEL PROCESO
==========

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;

2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

GASTOS DE DEFENSA:
==========
100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:
==========
100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.
(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES QUE SUPERE LA PRIORIDAD DE LA CEDENTE CON LA PREVIA APROBACIÓN DEL REASEGURADOR SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL

(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN
==========

(a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

(b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(c) 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.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL
SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERIODO DE SEGURO. LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL
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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

- LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN 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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

1252
1253

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:
1.LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO, MÉDICO AUXILIAR Y SIMILARES (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2.LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE $10.000.000.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

4.LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5.LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO Y EN OTRAS ENTIDADES DIFERENTES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL (EN CASO DE EXISTIR) PARA:

(a)MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/OPERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(b)ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(c)ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES

*AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
*AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA (60) DÍAS.
*EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
*LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.
*TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO POR EL ASEGURADOR.

EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

133
1254

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No.	5
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

*"ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, O CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.
*ENSAYOS CLÍNICOS.
*ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
*CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
*DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.
*DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
*DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
*LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
*ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCKOUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
*RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
*RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
*RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, CIRUGÍA BARIÁTRICA O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
*RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
*RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
*RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
*RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
*RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
*RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.
*RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
*RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.
*RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
*RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.
*RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
*RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
*RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
*TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA POR EL ASEGURADOR.

JURISDICCIÓN Y LEY

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

DEDUCIBLES: COP10.000.000 POR EVENTO.

LA PRIMA DEBE SER PAGADA EN LA MONEDA DE EXPEDICIÓN O EN SU EQUIVALENTE A PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADOS A LA TRM DEL DÍA QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

CONDICIONES DE SEGURO: PAGO DE PRIMAS: 45 DÍAS A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA.

SUBJETIVIDADES ENVÍO DEL LISTADO ACTUALIZADO DE MÉDICOS Y ESTUDIANTES ASEGURADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA

INFORMACION ADICIONAL
-FORMULARIO DE SOLICITUD ADJUNTO
-RELACIÓN ACTUALIZADA DE MÉDICOS
-REGISTRO HISTÓRICO DE SINIESTRALIDAD

CLÁUSULAS DE SEGURO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

X7A
1255

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:

(A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
(B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
(C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
(D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
(E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
(F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS.
(G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN USD25.000.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1.COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2.COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3.LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

NOTA:
EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

NO OBSTANTE QUE LOS VALORES ASEGURADOS SE ESTIPULAN EN DÓLARES AMERICANOS Y TAMBIÉN EL VALOR DE LAS PRIMAS, LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DEL VALOR DE LA PRIMA, COMO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE EVENTUAL SINIESTRO, SE HARÁ EN PESOS COLOMBIANOS.

PARA LA LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PRIMAS O PAGO DE SINIESTROS EN PESOS, LOS PAGOS EN PESOS TENDRÁN UN VALOR EQUIVALENTE AL VALOR DEL DÓLAR AMERICANO EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN; PARA LA LIQUIDACIÓN SE TOMARÁ COMO VALOR DE REFERENCIA EL VALOR DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO PUBLICADO POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA O LA ENTIDAD COMPETENTE, EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA FACTURADA O LIQUIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EVENTUAL SINIESTRO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2005.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

135
256

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**307,441,006.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**307,441,006.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MAYO 31 DE 2012

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555BE80061

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLÍZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
07	11	2012	MODIFICACION	69		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 1,814.99		FECHA LIMITE DE PAGO	22	12	2012	07	11	2012	00:00	30	05	2013	00:00	204

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********0.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 07 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN NOVIEMBRE 7 DE 2012

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

138

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

159

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	05	2014	RENOVACION	77		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
Dolares EE.UU		FECHA LIMITE DE PAGO	14	7	2014	30	05	2014	00:00	30	05	2015	00:00	365
TIPO CAMBIO 1,905.96														

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
'SO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
?REDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$**********153,000.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******46,657,900.80
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******46,657,900.80
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********153,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2014

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

1259
1260

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO, SEGUN COMUNICACION VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

"EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA."

TIPO:
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE LA SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO:
==========

COMPENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS.

BENEFICIARIO:
=============

COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. / TERCEROS AFECTADOS.

DOMICILIO : CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

VIGENCIA:
=========

DOCE (12) MESES A PARTIR DEL 30 DE MAYO DE 2014, A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 29 DE MAYO DE 2015, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

MODALIDAD DE COBERTURA : CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO:
==========

ACTOS PREVIOS : NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD : 31 DE ENERO DEL 2002.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA:
==========

> MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

> TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

> DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA. ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LAS IPS, QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

140
1261

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

> QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO. TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPS QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN".

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE

LIMITE DE INDEMNIZACION : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

USDS 500.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.
SUB-LÍMITE DE USD 250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

DEDUCIBLES : COP 10.000.000 POR EVENTO.

PRIMA BRUTA ANUAL : USD 153.000 AL 100%.

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:

> LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

> LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

> EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS:

> DEFINICIÓN DE SINIESTRO: TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

> DEFINICIÓN DE RECLAMO: CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A VEINTE (20) DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

> PLURALIDAD DE RECLAMOS:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

==========

a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

> COSTOS DEL PROCESO: EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

a) SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;

b) SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

c) SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

> GASTOS DE DEFENSA: 100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

d) LA ASEGURADORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

> DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES : 100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

** "EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL"**.

a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

> REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:

a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

> EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

c) 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.

> SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL: SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

> CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL: 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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN 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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

193
1264

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

a) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

b) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

> EXTENSIÓN DE LA COBERTURA: LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE INDIVIDUALMENTE DEBEN TENER LOS MÉDICOS CONTRATADOS POR COMFENALCO EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE COP 10.000.000

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO Y EN OTRAS ENTIDADES DIFERENTES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

> COBERTURA EN EXCESO: ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL(EN CASO DE EXISTIR) PARA:

a) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE COP$10.000.000.

b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

c) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES:
==========

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

> AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS MÉDICOS, MÉDICO AUXILIAR, ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, SIMILARES Y ASIMILADOS (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS) CON REPORTE AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES AL INGRESO.

> AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

> AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA SESENTA (60) DÍAS.

> EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

> LA PRESENTE COLOCACIÓN SE HA REALIZADO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.

> TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER INFORMADA POR EL ASEGURADOR (ADJUNTO)

EXCLUSIONES:

> "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL Ó CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, Ó CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y Ó CUYA NATURALEZA CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

> ENSAYOS CLÍNICOS.

> ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

> CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

> DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

> DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

> DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

> LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

> ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

> RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

> RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

> RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA , O CIRUGÍA BARIATRICA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

> RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

> RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

> RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

> RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

> RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

> RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

> RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

> RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

> RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

> RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.

> RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

> RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

> RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

> TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA INFORMADO POR EL ASEGURADOR (ADJUNTO)

JURISDICCIÓN Y LEY:
==========

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

SUBJETIVIDADES:
==========

> ACEPTACIÓN Y COBERTURA DE SEGURO SUJETO A LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA LA PÓLIZA DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR A LA FECHA DE ENVÍO DE LA OFERTA PARA SU EVALUACIÓN, HASTA EL DÍA DE HOY, FECHA DE RECONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DEL ASEGURADOR. (APLICA TAMBIÉN PARA MODIFICACIONES, INCLUSIONES Y PRÓRROGAS).

> CONDICIONES ORIGINALES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS PERO CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

> LAS MODIFICACIONES EN LOS VALORES ASEGURABLES A LO LARGO DE LA VIGENCIA DEBERÁN INFORMARSE A LOS ASEGURADORES Y GENERARÁN COBRO O DEVOLUCIÓN DE PRIMA A PRORRATA.

TEXTOS APLICABLES
==========

CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS
==========

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL
==========

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1516

1267

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

CLAUSULA EN DOLARES:
==========

"ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE RCE, NO. 8001013646

TOMADOR : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. NIT 890.303.093-5

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. NIT 890.303.093-5

BENEFICIARIO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. / TERCEROS AFECTADOS.

NO OBSTANTE QUE LOS VALORES ASEGURADOS SE ESTIPULAN EN DÓLARES AMERICANOS Y TAMBIÉN EL VALOR DE LAS PRIMAS, LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DEL VALOR DE LA PRIMA, COMO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE EVENTUAL SINIESTRO, SE HARÁ EN PESOS COLOMBIANOS.

PARA LA LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PRIMAS O PAGO DE SINIESTROS EN PESOS, LOS PAGOS EN PESOS TENDRÁN UN VALOR EQUIVALENTE AL VALOR DEL DÓLAR AMERICANO EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN; PARA LA LIQUIDACIÓN SE TOMARÁ COMO VALOR DE REFERENCIA EL VALOR DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO PUBLICADO POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA O LA ENTIDAD COMPETENTE, EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA FACTURADA O LIQUIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EVENTUAL SINIESTRO."

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

1447
1268

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**338,269,780.80
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**338,269,780.80
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI EN MAYO 30 DE 2014

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

1269

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
FEB 18'20 PM 4:00

2018-17

REF: 2018-017
DTE: CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA
DDO: COMFENALCO, Dr. Diego Fernando Jiménez, llam. Gtia a FVL por Comfenalco

Señores
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

DEPENDENCIA GENERAL

LILIANA QUIJANO TELLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.297.101 de Cali (V), portadora de la Tarjeta Profesional No. 60.721 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente escrito autorizo al Sr. **MARÍA JOHANA OROBIO CUERO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.143.977.516 de Cali, de acuerdo con el artículo 27 del decreto 196/71, para que radique oficios, retire oficios, revise todos los procesos que cursen en su Honorable Despacho y todo lo demás a lo que haya lugar, en el cual estoy reconocida como apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721. CSJ

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

JUZ. OCTAVO CIVIL CTO. CALI
FEB 18 '20 PM 3:57

Señores
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
DTES: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO VALLE E.P.S.
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, de condiciones civiles conocidas en el proceso de la referencia, en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por medio del presente escrito adjunto respuesta a **DERECHO DE PETICION** presentado ante **COMFENALCO VALLE EPS** solicitando la historia clínica completa del Sr. **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 94.500.996 con destino a su despacho con el fin de que este documento obre como prueba para esclarecer los hechos que son materia de investigación en el presente proceso, ante la no claridad de esta respuesta aduciendo que dicho documento es privado y sometido a reserva y por lo tanto no se puede allegar y solo le dará a autoridad competente o con expresa autorización del paciente cabe anotar que el derecho de petición fue presentado para que dicho documento sea allegado a su digno despacho, por lo tanto ante negativa de hacer envío de dicho documento el cual si se puede hacer entrega ante autoridad competente en los casos previstos por la ley, y estamos ante un proceso jurídico de Responsabilidad Médica en donde este documento es de vital importancia, porque en el reposan las condiciones de salud **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** de tal forma que **COMFENALCO VALLE EPS** debe hacer entrega del mismo reitero con destino al Juzgado que usted regenda, con fundamento en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981:

"ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley."

Por lo anterior le solicito respetuosamente se sirva oficiar a **COMFENALCO VALLE EPS** para que envíen dicho documento a su despacho y haga parte del acervo probatorio de la Historia integra y completa (valoraciones, evolución,

Santiago de Cali 10 de Febrero del 2020

Doctora
LILIANA QUIJANO TELLO
CC. 31.297.101
Apoderada Judicial
FUNDACION VALLE DEL LILI.
Calle 12N 4N-17
Edificio Palacio Rosa Oficina 316.
Santiago de Cali.

COMFENALCO
lun., 10. febrero 2020 3:31:11 p. m
Correspondencia Enviada
20200026282

CL62042

Asunto: respuesta OYS No 1689696

Cordial saludo:

Dando respuesta a su solicitud radicada el día 03 de Febrero del 2020, en la cual solicitan la Historia Clínica completa del usuario, Carlos Alberto Ramírez Silva, identificado con cédula de Ciudadanía No 94.500.996, le informamos que no es posible realizar dicha entrega porque este documento es considerado privado y sometido a reserva, solo estamos facultados para hacer entrega de este documento cuando los solicita la autoridad competente y/o autorización expresa del paciente.

FUNDAMENTACION JURÍDICA

La RESOLUCIÓN 1995 de 1999 en su artículo 14 a su tenor dice:
ACCESO A LA HISTORIA CLINICA podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la ley.

1. El usuario
2. Equipo de salud
3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley
4. Las demás autoridades determinadas en la ley.

PARÁGRAFO: El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso mantenerse la reserva legal.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO Supersubsidio

1274

Doctora Liliana Quijano Tello.

Con lo anterior Comfenalco Valle da cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999, emitida por El Ministerio de Salud.

Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por nuestra entidad puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, Departamental, Distrital, o Local.

Para que se realice el envió de una Historia Clínica y/o información contenida en la misma, al Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Cali, Autoridad Competente o ente regulador, debe existir un oficio de esa entidad dirigido expresamente a Comfenalco EPS, solicitando los datos requeridos.

Cordialmente,

YANETH MARITZA MONCAYO GIRALDO
Coordinadora de Servicios Administrativos

Merly R.R.

C.C Juzgado Octavo Civil Del Circulo de Cali.

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER101940 / SER101940

REMITENTE

CLL. 6 8-16 TORRE C. SOTANO 1

COMFENALCO VALLE

Teléfono: 8862774 D.I./NIT: 890303093 Cod. Postal: 000000
Cd.: CALI Dpto.: VALLE
País: COLOMBIA email: JSMORENO@COMFENALCOVALLE.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ No reside		
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
DIA / MES / AÑO / HORA

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2060294273

FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Fecha: 10 / 2 / 2020 15 : 35
Fecha Prog. Entrega: 11 / 2 / 2020

GUIA No. 2060294273

1275

DESTINATARIO

CLO
20
Z07

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: CALI
VALLE | F.P.: CREDITO
NORMAL | M.T.: TERRESTRE

CALLE 12N 4N-17 EDIFICIO PALACIO ROSA OFICINA 316 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Nombre: LILIANA QUIJANO TELLO
Teléfono: 0 D.I./NIT:
País: COLOMBIA Cód. Postal: 000000
email:

Dice Contener: RAD20200026282

Obs. para Entrega: PONER FECHA Y NOMBRE
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,150.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión:
Vr. Total: $ 3,877.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-4DM-F-68 V.4

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

DESTINATARIO

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER101940 / SER101940

REMITENTE

CLL. 6 8-16 TORRE C. SOTANO 1

COMFENALCO VALLE

ono: 8862774 D.I./NIT: 890303093 Cod. Postal: 000000
.. CALI Dpto.: VALLE
País: COLOMBIA email: JSMORENO@COMFENALCOVALLE.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO | INTENTO DE ENTREGA | No. NOTIFICACION

1 2 3
___ ___ ___ Desconocido
___ ___ ___ Rehusado
___ ___ ___ No reside
___ ___ ___ No reclamado
___ ___ ___ Dirección errada
___ ___ ___ Otro (indicar cual)

1 DIA / MES / AÑO / HORA
2 DIA / MES / AÑO / HORA
3 DIA / MES / AÑO / HORA

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
DIA / MES / AÑO / HORA

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2060294273

FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Fecha: 10 / 2 / 2020 15 : 35
Fecha Prog. Entrega: 11 / 2 / 2020

GUIA No. 2060294273

DESTINATARIO

CLO
20
Z07

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: CALI
VALLE | F.P.: CREDITO
NORMAL | M.T.: TERRESTRE

CALLE 12N 4N-17 EDIFICIO PALACIO ROSA OFICINA 316 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Nombre: LILIANA QUIJANO TELLO
Teléfono: 0 D.I./NIT:
País: COLOMBIA Cód. Postal: 000000
email:

Dice Contener: RAD20200026282

Obs. para Entrega: PONER FECHA Y NOMBRE
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,150.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión:
Vr. Total: $ 3,877.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-4DM-F-68 V.4

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

Comfenalco Valle
delagente

Ser delagente

Santiago de Cali 25 de Febrero del 2020

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
FEB 26'20 AM 9:36

COMFENALCO
mié., 26. febrero 2020 8:10:46 a. m
Correspondencia Enviada
20200039362

Doctora
LILIANA QUIJANO TELLO
CC. 31.297.101
Apoderada Judicial
FUNDACION VALLE DEL LILI.
Calle 12N 4N-17
Edificio Palacio Rosa Oficina 316.
Santiago de Cali.

CL62042

Asunto: respuesta OYS No 1700963, Proceso Responsabilidad Civil,
Radicación: 2018-017, JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.

Cordial saludo:

Dando respuesta a su solicitud radicada el día 18 de Febrero del 2020, en la cual solicitan la Historia Clínica completa del usuario, Carlos Alberto Ramírez Silva, identificado con cédula de Ciudadanía No 94.500.996, le informamos que no es posible realizar dicha entrega porque este documento es considerado privado y sometido a reserva, solo estamos facultados para hacer entrega de este documento cuando los solicita la autoridad competente y/o autorización expresa del paciente.

FUNDAMENTACION JURÍDICA

La RESOLUCIÓN 1995 de 1999 en su artículo 14 a su tenor dice:
ACCESO A LA HISTORIA CLINICA podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la ley.

1. El usuario
2. Equipo de salud
3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley
4. Las demás autoridades determinadas en la ley.

1237

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. Se deja constancia que el término para que los demandados y llamados en garantía se pronunciaran respecto a la reforma de la demanda venció el 10 de febrero de 2020 y hubo pronunciamiento de los demandados DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA con juramento estimatorio y excepciones de mérito. LLAMADO EN GARANTIA ALLIANZ SEGUROS SA con juramento estimatorio y excepciones de mérito; LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio; demandados CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS con objeción al juramento estimatorio y excepciones de mérito. LLAMADO EN GARANTIA AXA COLPATRIA SEGUROS SA con excepciones de mérito. Se deja constancia que los días 27 al 31 de enero de 2020 NO CORREN LOS TÉRMINOS por cambio de sede al Palacio de Justicia nuevamente. Los días 12 y 21 de febrero por jornada de paro programada por Asonal Judicial donde se impedía el acceso al edificio. Sírvase proveer.
Cali, 13 de marzo de 2020
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, trece (13) de marzo de dos mil veinte (2020)
760013103008-2018-00017-00

En atención al informe secretarial, se glosarán las contestaciones a la reforma de la demanda, se dará trámite a las excepciones de mérito propuestas y conforme el inciso 2 del Artículo 206 del Código General del Proceso a la objeción al juramento estimatorio. Y el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación a la reforma de la demanda presentada en término por el demandado DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA a través de su apoderada judicial LINA MARCELA BORJA con excepciones de mérito y juramento estimatorio.

SEGUNDO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación a la reforma de la demanda presentada en término por el LLAMADO EN GARANTIA ALLIANZ SEGUROS SA a través de la apoderada JESSICA PAMELA PEREA PEREZ con juramento estimatorio y excepciones de mérito.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

TERCERO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación a la reforma de la demanda presentada en término por el LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a través de su apoderada LILIANA QUIJANO TELLO con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio.

CUARTO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación a la reforma de la demanda presentada en término por los demandados CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS a través de su apoderado LUIS FELIPE CAMACHO con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio.

QUINTO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación a la reforma de la demanda presentada en término por los LLAMADOS EN GARANTIA AXA COLPATRIA SEGUROS SA con excepciones de mérito a través de su apoderada JACQUELINE ROMERO ESTRADA.

SEXTO. A LAS EXCEPCIONES DE MERITO propuestas se les dará trámite de conformidad a los Artículos 370 en concordancia con el Artículo 110 del Código General del Proceso.

SÉPTIMO. LAS OBJECIONES A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS presentadas por los demandados COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS; DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA; LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y ALLIANZ SEGUROS SA; QUEDAN A DISPOSICIÓN DE LA PARTE QUE HIZO LA ESTIMACIÓN, POR EL TÉRMINO DE CINCO (5) DÍAS, de conformidad con el artículo 206 inciso 2 del Código General del Proceso, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

OCTAVO. GLOSAR a los autos para que obren y consten y sean tenidos en cuenta en su oportunidad procesal, los escritos allegados por la apoderada de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y COMFENALCO VALLE EPS respecto a la

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1279

petición de la historia clínica del paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.

NOTIFÍQUESE,

El Juez,

LEONARDO LENIS.

2018-017.

JUZGADO 8 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

EN EL ESTADO No. 038

EN LA FECHA, 16 MAR 2020.

No corre.

NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO ANTERIOR, SIENDO LAS 8:00 AM.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA
SECRETARIO

eda.

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

En el 40 hoy

notif

Cali 2 JUL 2020

El S.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1200

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO VALLE E.P.S.
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, de condiciones civiles conocidas en el proceso de la referencia, en calidad de apoderada judicial de la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como llamada en garantía, por medio de la presente y dentro del término oportuno, y en virtud de los articulos 285 Y 287 del Código General del Proceso, solicitó de manera respuesta se aclare y además de ello se adicione al auto de sustanciación de fecha del 13 de marzo de 2020 notificado mediante estado electrónico Nro. 40 de julio 02 de esta calenda proferido por su honorable despacho, toda vez que dentro del auto en mención, si bien en el preámbulo se hace alusión a la contestación de la reforma a la demanda allegada por **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** en su parte resolutiva no se realiza ningún pronunciamiento sobre la misma, no obstante se recuerda que dicha presentación se realizó el 03 de febrero de 2020 a las 4:42 pm encontrándose dentro del término legal para ser presenta.

En igual sentido solicitó de manera respetuosa, se profiera un nuevo auto en el que se indique el estado actual en el que se encuentra la contestación a la reforma a la demanda presentada por esta suscrita, en tanto en el auto notificado el día de hoy no es claro.

Comedidamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RV: Memorial solicitando aclaración.

Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Jue 02/07/2020 16:34

Para: Elizabeth Daza Aragon <edazaa@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (193 KB)
memorial aclare y adicione 2017-017.pdf;

"LA FIRMA ELECTRÓNICA TENDRÁ LA MISMA VALIDEZ Y EFECTOS JURÍDICOS QUE LA FIRMA" (ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 2364 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2012)
"PRUEBA ELECTRÓNICA: AL RECIBIR EL ACUSE DE RECIBO POR PARTE DE ESA DEPENDENCIA, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO Y SE RECEPCIONARÁ COMO DOCUMENTO PRUEBA DE LA ENTREGA DEL USUARIO. (LEY 527 DEL 18/08/1999) RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS EN FORMA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LAS REDES TELEMÁTICAS"
POR FAVOR NO IMPRIMA ÉSTE CORREO A MENOS QUE LO NECESITE. CONTRIBUYAMOS CON NUESTRO PLANETA.

De: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Enviado: jueves, 2 de julio de 2020 16:29
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Memorial solicitando aclaración.

Cordial saludo, radico memorial en el que solicito aclaración del auto proferido el día de hoy.

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1281

El 1:20

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO VALLE E.P.S.
RAD: 2018-017

Asunto: RECURSO DE REPOSICION DEL AUTO DEL 13 DE MARZO DE 2020 NOTIFICADO MEDIANTE ESTADO ELECTRONICO EL 2 DE JULIO DE 2020

LILIANA QUIJANO TELLO, de condiciones civiles conocidas en el proceso de la referencia, en calidad de apoderada judicial de la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como llamada en garantía, por medio de la presente y dentro del término oportuno, PRESENTO RECURSO DE REPOSICION consagrado en el Articulo 318 del Código General del Proceso, y en virtud de los artículos 285 Y 287 del Código antes mencionado, solicitó de manera respetuosa se aclare y además de ello se adicione al auto de sustanciación de fecha del 13 de marzo de 2020 notificado mediante estado electrónico Nro. 40 de julio 02 de esta calenda proferido por su Honorable Despacho, toda vez que, dentro del auto en mención, si bien en el preámbulo se hace alusión a la contestación de la reforma a la demanda allegada por **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** en su parte resolutiva no se realiza ningún pronunciamiento sobre la misma, no obstante, se recuerda que dicha presentación se realizó el 03 de febrero de 2020 a las 4:42 pm encontrándose dentro del término legal para ser presentada.

Por lo anterior solicito se Reponga el Auto de Sustanciación de fecha del 13 de marzo de 2020 notificado mediante estado electrónico Nro. 40 de julio 02 de esta calenda y en consecuencia se Aclare y se Adicione lo anteriormente mentado

Comedidamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RV: Memorial solicitando aclaración.

Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Lun 06/07/2020 15:58
Para: Elizabeth Daza Aragon <edazaa@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (192 KB)
memorial recurso de reposicion aclare y adicione 2017-017.pdf;

"LA FIRMA ELECTRÓNICA TENDRÁ LA MISMA VALIDEZ Y EFECTOS JURÍDICOS QUE LA FIRMA" (ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 2364 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2012)
"PRUEBA ELECTRÓNICA: AL RECIBIR EL ACUSE DE RECIBO POR PARTE DE ESA DEPENDENCIA, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO Y SE RECEPCIONARÁ COMO DOCUMENTO PRUEBA DE LA ENTREGA DEL USUARIO. (LEY 527 DEL 18/08/1999) RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS EN FORMA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LAS REDES TELEMÁTICAS"
POR FAVOR NO IMPRIMA ÉSTE CORREO A MENOS QUE LO NECESITE. CONTRIBUYAMOS CON NUESTRO PLANETA.

De: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Enviado: lunes, 6 de julio de 2020 15:52
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: Memorial solicitando aclaración.

Buenas tardes, adjunto envió RECURSO DE REPOSICION en contra del Auto de Sustanciación de fecha del 13 de marzo de 2020 notificado mediante estado electrónico Nro. 40 de julio 02 de esta calenda.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

De: liliana quijano
Enviado: jueves, 2 de julio de 2020 16:29
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Memorial solicitando aclaración.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO
WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1282

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELIAS SERRANO ABADÍA" PISO 12°
Teléfono 8986868 Extensión 4081
j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

LISTA DE TRASLADO:

EL RECURSO DE REPOSICIÓN INTERPUESTO POR LA APODERADA DEL LLAMADO EN GARANTÍA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI CONTRA EL AUTO DEL 13 DE MARZO DE 2020, VISIBLE A FOLIOS 1278 Y 1279, queda a disposición de las partes por el término de Tres (3) días, de conformidad con el artículo 319 del Código General del Proceso; en concordancia con los Artículos 110 de la misma norma.

RADICACIÓN. 2018-00017-00

Se fija en lista de traslado 008 de fecha, 17 de Julio 2020, a las 8:00 A.M.

El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

1283

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, procede a FIJAR EN LISTA DE TRASLADO LA CONTESTACIÓN Y EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS A LA REFORMA A LA DEMANDA ELEVADA POR LA PARTE DEMANDANTE presentadas por los DEMANDADOS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA; LLAMADOS EN GARANTÍA, AXA COLPATRIA SEGUROS, ALLIANZ SEGUROS S.A. y FUNDACIÓN VALLLE DEL LILI. (folios 737 al 1277).

RADICACIÓN. 2018-00017-00.

LISTA DE TRASLADO:

El anterior pronunciamiento, se fija por el término de cinco (5) días de conformidad con el artículo 370, en armonía con el inciso segundo del artículo 110 del Código General del Proceso.

Se fija en lista de traslado 008.

De fecha, 17 de Julio /2020, a las 8:00 A.M.

El Secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

ag

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1284

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR COMFENALCO VALLE E.P.S.
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, de condiciones civiles conocidas en el proceso de la referencia, en calidad de apoderada judicial de la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como llamada en garantía, por medio de la presente me permito aclarar que de acuerdo a lista de traslado No. 008 del 17 de julio de 2020, en donde se fija el Recurso de Reposición interpuesto por la suscrita en contra del Auto del 13 de marzo de 2020, que el mismo fue notificado mediante estados electrónicos el 2 de julio de esta calenda, por lo que el Recurso fue interpuesto mediante correo electrónico y dentro de los términos, el día lunes 6 de julio de 2020.

Cordialmente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.
Correo: liquijano@hotmail.com

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1285

LINA MARCERLA BORJA RIVERA
ABOGADA
RESPONSABILIDAD Y DAÑO RESARCIBLE
Avenida 4 Norte # 7N-46-Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali-Valle del Cauca
Teléfono: (2) 524 0655 Ext. 118. Celular: 321-4701345
limabori035@gmail.com

Doctor:
LEONARDO LENIS
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia: Radicación No. **2018- 00017-00**
Proceso: **Verbal de Responsabilidad Civil Médica**
Demandante: **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA Y OTROS**
Demandados: **EPS COMFENALCO Y OTROS**

Asunto: **SOLICITUD DE ENVIÓ DEL ESCRITO DEL RECURSO DE REPOSICIÓN FORMULADO POR LA LLAMADA EN GARANTÍA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.**

Respetado señor Juez:

LINA MARCELA BORJA RIVERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.112.459.279 y portadora de la tarjeta profesional No. 262.921 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del especialista en Medicina Interna y Subespecialista en Gastroenterología y Hepatología Dr. **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA** demandado dentro del proceso de la referencia, por medio de la presente solicito respetuosamente al despacho, se me envié el escrito del Recurso de Reposición contra el auto del 13 de marzo de 2020, formulado por la Dra. LILIANA QUIJANO apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, como quiera que el día hoy 17 de julio de 2020, se fija en lista de traslado 008 donde se indica que el mentado recurso queda a disposición de las partes, pero verificando en el micrositio del Juzgado no se encuentra subido, ni a disposición de las partes el recurso formulado por la Llamada en Garantía, solo se encuentra adjunto la providencia del traslado.

En virtud de lo anterior, ruego encarecidamente que el escrito del Recurso de Reposición se me envié al siguiente correo electrónico: limabori035@gmail.com

Con el acostumbrado respeto,

LINA MARCELA BORJA RIVERA
C.C. No. 1.112.459.279.
T.P. No. 262.921 C.S. de la J.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1256

RE: RAD. 2018-00017 SOLICITUD ENVIÓ DEL ESCRITO RECURSO DE REPOSICIÓN FORMULADO POR FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Vie 17/07/2020 16:43
Para: Valle Cali <limabori035@gmail.com>

1 archivos adjuntos (408 KB)
recurso 2018-0017-00.pdf;

Buen día,

por medio de la presente, esta instancia judicial da alcance al recurso de la entidad llamada en garantía.

Gracias.

"LA FIRMA ELECTRÓNICA TENDRÁ LA MISMA VALIDEZ Y EFECTOS JURÍDICOS QUE LA FIRMA" (ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 2364 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2012)
"PRUEBA ELECTRÓNICA: AL RECIBIR EL ACUSE DE RECIBO POR PARTE DE ESA DEPENDENCIA, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO Y SE RECEPCIONARÁ COMO DOCUMENTO PRUEBA DE LA ENTREGA DEL USUARIO. (LEY 527 DEL 18/08/1999) RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS EN FORMA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LAS REDES TELEMÁTICAS"
POR FAVOR NO IMPRIMA ÉSTE CORREO A MENOS QUE LO NECESITE. CONTRIBUYAMOS CON NUESTRO PLANETA.

De: Valle Cali <limabori035@gmail.com>
Enviado: viernes, 17 de julio de 2020 16:10
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Re: RAD. 2018-00017 SOLICITUD ENVIÓ DEL ESCRITO RECURSO DE REPOSICIÓN FORMULADO POR FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Buen dia,

Comedidamente reitero la solicitud de envío del recurso. Como quiera que no está en el micrositio de la página del Juzgado y tampoco se me ha enviado por este medio.

Mil gracias-

LINA MARCELA BORJA RIVERA.
Abogada
Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible
Maestrando en Derecho.
Teléfono: 321-4701345- 5240655 Ext.118.
Av. 4N #7N-46 oficina 335, Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca.

El vie., 17 jul. 2020 a las 16:06, Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali (<j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

> Buen día,
>
> por medio de la presente, esta instancia judicial da alcance al recurso de la entidad llamada en garantía.
>
> Gracias.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1287

INFORME DE SECRETARIA. A Despacho del señor Juez, las presentes diligencias dado el traslado No. 008 publicado el pasado del 17 de Julio. Sírvase proveer. Santiago de Cali, 23 de Julio de 2.020.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA
SECRETARIO

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Cali, Veintitrés (23) de Julio de dos mil veinte (2020)

Rad. 760013103008-2018-00017-00.

Auto No. 0249

En atención a la constancia secretarial que antecede, observa el despacho que, en efecto, el pasado 17 de Julio, se publicó a través del aplicativo de la página de la Rama Judicial en Traslado No. 008 las excepciones propuestas por el extremo procesal pasivo a la parte demandante; sin embargo, las piezas procesales no se anexaron para su visualización en referido canal virtual, lo que en aras de evitar futuros vicios procesales, se procederá a dejar sin efecto y se realizará nuevamente.

En mérito de lo anterior, el Juzgado,

DISPONE:

DEJAR SIN EFECTO la publicación en Traslado No. 008 del 17 de Julio de los corrientes a través del cual se fijó en lista la contestación y excepciones de mérito planteadas por la pasiva a la reforma a la demanda.

NOTIFIQUESE

LEONARDO LENIS
JUEZ

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

1288

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, procede a FIJAR EN LISTA DE TRASLADO LA CONTESTACIÓN Y EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS A LA REFORMA A LA DEMANDA ELEVADA POR LA PARTE DEMANDANTE presentadas por los DEMANDADOS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA; LLAMADOS EN GARANTÍA, AXA COLPATRIA SEGUROS, ALLIANZ SEGUROS S.A. y FUNDACIÓN VALLLE DEL LILI. (folios 737 al 1268).

RADICACIÓN. 2018-00017-00.

LISTA DE TRASLADO:

El anterior pronunciamiento, se fija por el término de cinco (5) días de conformidad con el artículo 370, en armonía con el inciso segundo del artículo 110 del Código General del Proceso.

Se fija en lista de traslado **009.**

De fecha, **24 DE JULIO DE 2.020,** a las 07:00 A.M.

DANIEL ARTURO DÍAZ JOJOA
Secretario

ag

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RAMA JUDICIAL GOV CO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Juzgado 008 Civil del Circuito de Cali

LISTADO DE ESTADO

Informe de estados correspondiente a:24/07/2020

ESTADO No. 045

Radicación	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Desc. Actuacion	Fecha Registro	Folio	Cuaderno
76001310300820180001700	Verbal	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA	Auto de Trámite OBS. Deja sin efecto publicación de traslado.	23/07/2020	1287	1 tomo 2
76001310300820190000800	Ejecutivo Singular	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA - FLORENCIA (CAQUETA)	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - COOMEVA E.P.S. S.A.	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia OBS. -- Sin Observaciones.	23/07/2020	1619	1
76001310300820190003300	Verbal	ALEXIS DAVID OVIEDO DIAZ	ALLIANZ SEGUROS S.A.	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia OBS. -- Sin Observaciones.	23/07/2020	249	1
76001310300820190028200	Ejecutivo con Titulo Hipotecario	BANCO DE OCCIDENTE	JOEL YESID ISAZA ARBELAEZ	Auto de Trámite OBS. Deja sin efecto publicación de traslado.	23/07/2020	94	1

Numero de registros:4

Para notificar a quienes no lo han hecho en forma personal de las anteriores decisiones, en la fecha 24/07/2020 y a a la hora de las 7:00 a.m. se fija el presente estado por el término legal de un (1) día y se defija en la misma a las 4:00 p.m.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Secretario

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Juzgado 008 Civil del Circuito de Cali

LISTADO TRASLADO

Informe de traslado correspondiente a:24 DE JULIO DE 2020

TRASLADO No. 009

Radicación	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Desc. Actuacion	Fecha Registro	Folio	Cuaderno
76001310300820180001700	Verbal	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA	Traslado C.G.P 5 Días OBS. - Contestación y Excepciones de mérito a la Reforma de la Demanda.	23/07/2020	1288	1 tomo 2
76001310300820180021200	Verbal	VERSELIO VISCUE BELALCAZAR	MEDIMAS EPS S.A.S.	Traslado C.G.P 5 Días OBS. - Contestación y Excepciones de Mérito a la Reforma a la demanda.	23/07/2020	379	1
76001310300820190004900	Verbal	NANCY MAYA DELGADO	OSCAR DAVID TORRIJO RAMOS	Traslado C.G.P 3 Días OBS. - Recurso de Reposición.	23/07/2020	677	3 Tomo 1
76001310300820190028200	Ejecutivo con Titulo Hipotecario	BANCO DE OCCIDENTE	JOEL YESID ISAZA ARBELAEZ	Traslado C.G.P 3 Días OBS. - Recurso de Nulidad.	23/07/2020	95	1
76001400303020170016802	Verbal	JORGE MIGUEL PAUKER GALVES	COPROPIETARIOS EDIFICIO BANCO DE BOGOTA	Traslado C.G.P 3 Días OBS. - Recurso de Reposición.	23/07/2020	8	3

Numero de registros:5

Para notificar a quienes no lo han hecho en forma personal de las anteriores decisiones, en la fecha 24 DE JULIO DE 2020 y a a la hora de las 7:00 a.m. se fija el presente TRASLADO por el término legal de un (1) día y se defija en la misma a las 4:00 p.m.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Secretario

10-04-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

CUADERNO No 2

LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE DEL AGENTE- EN SU PROGRAMA DE EPS a AXA COLPATRIA SEGUROS SA-

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS

DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE DEL AGENTE- EN SU PROGRAMA DE EPS Y DIEGO FERNANDO JIMENEZ

NUMERO UNICO DE RADICACIÓN

76-001-3103-008-2018-00017-00

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

SEÑOR.
JUEZ OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
DR. LONARDO LENIS.
E. S. D.

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

REFERENCIA: **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** NOV 6'18 PM 1:58
PROCESO: **VERBAL DE MAYOR CUANTÍA.**
DEMANDANTE(S): **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, KEVIN MORA RAMÍREZ, DAYANA MORA RAMÍREZ (MENOR DE EDAD), JOHRLADYS RAMÍREZ SILVA Y MARÍA CRISTINA VIDALES RAMOS.**
DEMANDADO(S): **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE Y DIEGO FERNANDO JIMENEZ.**
RADICACIÓN: **760013103008-2018-00017-00.**

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente rúbrica, actuando en calidad de apoderado judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, conforme a las facultades otorgadas mediante poder especial radicado ante su Despacho el pasado **13 de agosto de 2018**, me permito llamar en garantía a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, representada legalmente por **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO** o quien haga sus veces, con fundamento en el artículo 64 de la Ley 1564 de 2012, para que haga parte en el proceso teniendo en cuenta los siguientes:

1. HECHOS.

1.1. Mi poderdante fue demandada dentro del proceso de la referencia por una presunta falla en el servicio médico prestado al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**.

1.2. Mi representada suscribió las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 470 0001494, 470 0002791, 8001000393 y 8001013646 con la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a favor de terceros afectados, vigentes para la fecha de los hechos narrados en la demanda.

1.3. Teniendo en cuenta lo convenido en el contrato de seguros suscrito entre las partes, su término de vigencia y las circunstancias de tiempo, modo y lugar narradas en la demanda, la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** está obligada a pagar las sumas de dinero en que mi mandante resulte condenado dentro de los límites y amparos asegurados.

2. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Se solicita el llamamiento de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64 y siguientes de la Ley 1564 de 2012 y las Pólizas de Responsabilidad Civil suscritas a favor de terceros afectados.

3. FUNDAMENTO JURÍDICO.

El artículo 64 de la Ley 1564 de 2012 establece que:

> "(...) *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.* (...)".

La Ley 389 de 1997 determinó que el contrato de seguro es de carácter consensual y no solemne, por lo tanto, es susceptible de ser demostrado por escrito o mediante confesión, a voces del artículo 1046 del Código de Comercio subrogado por el artículo 3o. de la Ley 389 de 1997. En ese orden de ideas, la póliza no es el único medio para demostrar su existencia.

Dentro del caso que nos ocupa, mi representada suscribió un contrato de seguro con la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, el cual consta en las Pólizas de Responsabilidad Civil Nos. 470 0001494, 470 0002791, 8001000393 y 8001013646, a favor de terceros afectados. Según las condiciones convenidas, la compañía aseguradora se obliga a indemnizar los perjuicios que el asegurado cause con ocasión a la responsabilidad civil en la que incurra.

4. PRETENSIONES.

4.1. Se vincule a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, representada legalmente por **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO** o quien haga sus veces, en calidad de llamado en garantía.

4.2. En caso de una eventual condena en contra de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE** que ordene el pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se obligue a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** al pago de la respectiva indemnización de acuerdo a las condiciones pactadas en el contrato de seguro previsto en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 470 0001494, 470 0002791, 8001000393 y 8001013646, a favor de terceros afectados.

5. PRUEBAS Y ANEXOS.

5.1. Copia del certificado de existencia y representación legal de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

5.2. Copia autentica de las Póliza No. 470 0001494 vigente desde el 31 de diciembre de 2000 hasta el 31 de enero de 2002.

5.3. Copia auténtica de la Póliza No. 470 0002791 vigente desde el 31 de enero de 2002 hasta el 31 de enero de 2003.

5.4. Copia auténtica de la Póliza No. 8001000393 vigente desde el 31 de enero de 2003 hasta el 08 de marzo de 2007.

5.5. Copia auténtica de la Póliza No. 8001013646 vigente desde el 22 de marzo de 2007 hasta el 30 de mayo de 2015.

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

6. NOTIFICACIONES.

Mi poderdante y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones judiciales en la secretaría de su Despacho o en la Calle 05 No. 6 -63, Torre A, Piso 4 de la ciudad de Santiago de Cali (V.), E-mail: notificacioneseps@aseguramientosalud.com.

La sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en su sucursal en la Calle 11 No. 1 – 16 Piso 4 y 7 de la ciudad de Santiago de Cali (V.), E-mail: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Atentamente.

Luis Felipe Camacho Ramírez

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: JUEVES 01 NOVIEMBRE 2018 09:50:50 AM

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8861352 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.ORG.CO

RADICACIÓN No: 20180503397-PRI, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 081855EOTB

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL LUNES 31 DE DICIEMBRE DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
NIT NRO :860002184 - 6
DOMICILIO :BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
NOMBRE DE LA SUCURSAL :AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES
DOMICILIO :CALI VALLE
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL. 11 NRO 1 16 P 4 Y 7
CIUDAD :CALI
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: claudia.hoyos@axacolpatria.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
MATRICULA NRO :305988 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1648 DEL 14 DE JUNIO DE 1976 NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 08 DE JULIO DE 1976 BAJO EL NÚMERO 17744 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS PATRIA S.A. . POR EL DE COLPATRIA COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A. .

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1860 DEL 30 DE MAYO DE 1991 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 21 DE JUNIO DE 1991 BAJO EL NÚMERO 41531 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE COLPATRIA COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A. . POR EL DE SEGUROS COLPATRIA S A .

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 4195 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1997 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 17 DE FEBRERO DE 1998 BAJO EL NÚMERO 343 DEL LIBRO VI ,SE APROBO LA ESCISION ENTRE (ESCINDENTE) SEGUROS COLPATRIA S A Y (BENEFICIARIA(S)) PROMOTORA COLPATRIA S.A. .

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1461 DEL 07 DE MAYO DE 2014 NOTARIA SEXTA DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE AGOSTO DE 2014 BAJO EL NÚMERO 1649 DEL LIBRO VI ,CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS COLPATRIA S A . POR EL DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. .

CERTIFICA

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
ESCRITURA 120	30/01/1959	NOTARIA NOVENA DE BOGOTA	15/02/1974	7301	IX
ESCRITURA 2388	06/07/1971	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	15/02/1974	7302	IX
ESCRITURA 286	11/02/1974	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	08/04/1974	8019	IX
ESCRITURA 3557	02/11/1977	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	21/12/1977	24564	IX
ESCRITURA 1678	19/06/1978	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	11/07/1978	27473	IX
ESCRITURA 2283	05/07/1990	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	26/07/1990	31172	IX
ESCRITURA 4089	18/11/1991	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	18/12/1991	48156	IX
ESCRITURA 1228	15/04/1993	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	11/05/1993	48576	IX
ESCRITURA 4195	19/12/1997	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	17/02/1998	343	VI
ESCRITURA 1014	31/03/2014	NOTARIA SEXTA DE BOGOTA	11/08/2014	1648	VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD CONSISTE EN LA REALIZACION DE OPERACIONES DE SEGUROS,BAJO LAS MODALIDADES Y RAMOS PARA LOS CUALES SEA EXPRESAMENTE FACULTADA,APARTE DE AQUELLAS OTRAS OPERACIONES PREVISTAS EN LA LEY CON CARÁCTER ESPECIAL.ASI MISMO,PODRA EFECTUAR OPERACIONES DE REASEGUROS,EN LOS TERMINOS QUE ESTABLEZCA LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL,LA SOCIEDAD PODRA ADEMAS DE TODO AQUELLO PARA LO CUAL ESTA LEGALMENTE FACULTADA,CELEBRAR Y EJECUTAR CUALQUIER OTRA CLASE DE CONTRATOS CIVILES O MERCANTILES QUE GUARDEN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL.

Cámara de Comercio de Cali

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: JUEVES 01 NOVIEMBRE 2018 09:50:50 AM

CERTIFICA

FACULTADES DEL GERENTE DE LA SUCURSAL:
A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA; B) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL. C) EXPEDIR PÓLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS COMERCIALES QUE PERIÓDICAMENTE TERMINE LA COMPAÑÍA. D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS. E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINIESTROS. F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE SALVAMENTOS TENGA LA COMPAÑÍA EN DICHA SUCURSAL. G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACIÓN DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS. H.) SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO, SIN LIMITE DE CUANTÍA.
PARAGRAFO. EL GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPAÑÍA EN NINGÚN CONTRATO QUE NO ESTÉ RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE ÉSTA.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 641 DEL 29 DE MAYO DE 2013
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCION: 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013 NÚMERO 1846 DEL LIBRO VI

FUE(RON) NOMBRADO(S):

GERENTE SUCURSAL
CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO
C.C.31960108

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1190 DEL 12 DE ABRIL DE 2002 NOTARIA TRECE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NÚMERO 90 DEL LIBRO V SE CONFIERE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE ESTA MISMA CIUDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.472.377 DE YUMBO, DIRECTORA DE INDEMNIZACIONES, PARA QUE EN SU NOMBRE Y REPRESENTACION EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS ATINENTES A SUS BIENES, OBLIGACIONES Y DERECHOS: A) ADMINISTRACION. PARA QUE ADMINISTRE TODOS Y CADA UNO DE LOS BIENES DEL (LA) PODERDANTE (S) , MUEBLES O INMUEBLES. ESTA FACULTAD COMPROMETE LA DE RECAUDAR LOS PRODUCTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS PERTINENTES A LA ADMINISTRACION DE DICHOS BIENES. IGUALMENTE, PARA QUE MANEJE LOS DINEROS EN CUENTAS CORRIENTES, CAJAS DE AHORRO O EN CERTIFICADOS DE DEPOSITO A TERMINO FIJO. B) VENTAS. PARA QUE ENAJENE A TITULO ONEROSO LOS BIENES INMUEBLES O MUEBLES DE PROPIEDAD DE LA PODERDANTE Y PARA QUE ADQUIERA PARA SI CUALQUIER CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA PODERDANTE, SENALANDO LIBREMENTE EL PRECIO O CONTRAPRESTACION Y PARA QUE DE DINEROS DE LA PODERDANTE, LOS TOME PARA SI, O LOS RECIBA PARA LA EXPONENTE A TITULO DE MUTUO, SENALANDO LIBREMENTE EL PLAZO, TIPO DE INTERES Y CONDICIONES Y MODALIDADES DEL CONTRATO. C) RATIFICAR. PARA QUE RATIFIQUE EN NOMBRE DE LA PODERDANTE, CONTRATOS DE COMPRAVENTA O DE PERMUTA DE INMUEBLES CELEBRADOS POR ELLA. D) SERVIDUMBRES. PARA QUE CONSTITUYA SERVIDUMBRES, ACTIVAS O PASIVAS, A FAVOR O A CARGO DE LOS BIENES INMUEBLES DE LA PODERDANTE. E) GARANTIAS. PARA QUE ASEGURE LAS OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE, O LAS QUE CONTRAIGA EN NOMBRE DE ESTA, CON HIPOTECA O PRENDA, SEGUN EL CASO. F) REMATES.

PARA QUE POR CUENTA DE LOS CREDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE LA PODERDANTE ADMITA A LOS DEUDORES, EN PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTEN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. G) HERENCIAS, LEGADOS Y DONACIONES. PARA QUE ACEPTE, CON O SIN BENEFICIO DE INVENTARIO, LAS HERENCIAS DEFERIDAS A LA PODERDANTE, LAS REPUDIE, Y ACEPTE O REPUDIE LOS LEGADOS O DONACIONES QUE SE LE HAGAN. H) PARA QUE HAGA DONACIONES ENTRE VIVOS DE LOS BIENES DE LA PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES Y QUE TENGA ADQUIRIDOS YA O LOS ADQUIERA EN EL FUTURO Y PARA QUE OBTENGAN LA INSINUACION O INSINUACIONES NECESARIAS. I) PAGOS. PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE LA PODERDANTE Y HAGA CON ELLOS LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES. J) COBROS. PARA QUE, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y PERCIBA EL VALOR DE LOS CREDITOS QUE SE ADEUDEN AL (LA) PODERDANTE, EXPIDA LOS RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. K) PRESTAMOS. PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRESTAMO CON INTERES POR CUENTA DEL (LA) PODERDANTE. L) CUENTAS. PARA QUE EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA Y/O PAGUE EL SALDO RESPECTIVO Y EXTIENDA EL FINIQUITO DEL CASO. M) CONTRATOS: PARA LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE CUENTA CORRIENTE, CON LA FACULTAD DE SENALAR TASAS DE INTERESES, Y ADEMAS, PARA QUE GIREN, ORDENAR GIRAR, ENDOSEN, PROTESTEN, ACEPTEN, AVALEN Y AFIANCEN LETRAS DE CAMBIO, PARA QUE GIREN, ENDOSEN CHEQUES Y PARA QUE SUSCRIBAN, RECIBAN Y AFIANCEN VALES O PAGARES A LA ORDEN. N) JUNTAS DE ACREEDORES: PARA QUE CONCURRAN A JUNTAS DE ACREEDORES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y ACEPTEN O DESECHEN PROPUESTAS DE ARREGLO, O INTERVENGAN EN LOS NOMBRAMIENTOS QUE ALLI SE HAGAN. O) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTE AL (LA) PODERDANTE ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA, DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, DILIGENCIA, ACTUACION O PROCESO SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADO O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION, LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. P) TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO. PARA QUE SE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DEL CPC, LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL (LA) PODERDANTE Y PARA QUE LO (LA) REPRESENTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. Q) DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DEL (LA) PODERDANTE, DE LOS RECURSOS QUE EN EL (ELLA) INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. R) TRANSIGIR: PARA QUE CONCILIE Y TRANSIJA PLEITOS Y/O DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE. S) PARA QUE REPRESENTE EL (LA) PODERDANTE ÉN LAS SOCIEDADES DE CUALQUIER TIPO EN QUE LA PODERDANTE SEA ACCIONISTA O TENGA INTERES; PARA QUE LLEVE LA VOZ Y EMITAN EL VOTO DEL (LA) PODERDANTE EN LAS RESPECTIVAS ASAMBLEAS O JUNTAS DE ACCIONISTAS O DE SOCIOS; PARA QUE PAGUEN LOS INSTALAMENTOS Y PARA QUE RECIBAN LOS DIVIDENDOS QUE CORRESPONDAN AL (LA) PODERDANTE. T) PARA QUE A NOMBRE DEL (LA) PODERDANTE CELEBRE CONTRATOS DE SOCIEDAD, DE CARACTER COMERCIAL O CIVIL, SEAN COLECTIVAS, ANONIMAS, EN COMANDITA, DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O CUENTAS EN PARTICIPACION Y APORTE A ELLAS CUALESQUIERA CLASE DE BIENES DEL (LA) PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES, CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA ESTIPULAR EL MONTO DEL CAPITAL SOCIAL, LAS PRESTACIONES DE LOS SOCIOS, LA DURACION, EL MODO DE ADMINISTRAR, DISOLVER Y LIQUIDAR TALES SOCIEDADES, PARA QUE REFORMEN EN CUALQUIER TIEMPO LOS ESTATUTOS DE ESAS SOCIEDADES QUE CONSTITUYA EL MANDATARIO O EN QUE YA SEA SOCIO O ACCIONISTA EL (LA) PODERDANTE Y PARA QUE SIN RESTRICCIONES COMPROMETA Y OBLIGUEN EN EL (ELLA) AL (LA) PODERDANTE. U) SUSTITUCION Y REVOCACION. PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y/O REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. V) GENERAL. EN GENERAL, PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA DEL (LA) PODERDANTE CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDA SIN REPRESENTACION EN SUS NEGOCIOS. W) DUDAS O VACIOS: QUE EN CASO DE DUDAS O VACIOS DE ESTE PODER QUEDA MI MANDATARIO (A) FACULTADO (A) PARA OBRAR DEL MODO QUE LE PARECIESE MAS CONVENIENTE. FUERA DE ESTAS FACULTADES DEBE TENER LAS SIGUIENTES: ASISTIR Y TRANSIGIR EN AUDIENCIA DE CONCILIACION EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES ES DECIR JUZGADOS PENALES, MUNICIPALES Y DE CIRCUITO JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES Y DE CIRCUITO, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD ADMINISTRATIVA O GUBERNATIVA BIEN SEAN QUE

SEGUROS COLPATRIA S.A. ESTE ACTUANDO COMO DEMANDANTE IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE NOTIFICARSE DE TODAS LAS DEMANDAS ORDINARIAS DE MINIMA, MENOR O MAYOR CUANTIA, LLAMAMIENTO EN GARANTIA O CUALQUIER DEMANDA DE TIPO ADMINISTRATIVO, IGUALMENTE QUEDA FACULTADA DE INSTAURAR DEMANDA POR VIA ORDINARIA EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA DE LA MISMA MANERA PUEDE OTORGAR PODERES A LOS APODERADOS QUE SEAN CONTRATADOS A LA ATENCION DE LOS PROCESOS QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. LOS REQUIERA, IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EN TODOS LOS PROCESOS ORDINARIOS.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1791 DEL 27 DE ABRIL DE 2004 NOTARIA TERCERA DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 05 DE MAYO DE 2004 BAJO EL NÚMERO 76 DEL LIBRO V SE CONFIRIO PODER GENERAL A LA DOCTORA MARIA EUGENIA DIEZ LOZANO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 31.255.237 EXPEDIDA EN CALI (V), PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A., INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTE A SEGUROS COLPATRIA S.A. EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. B) PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A. C) LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2004 DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE ABRIL DE 2005 BAJO EL NÚMERO 75 DEL LIBRO V , FERNANDO QUINTERO ARTURO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.19.386.354 EXPEDIDA EN BOGOTA, CON TODA ATENCION Y EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS COLPATRIA S.A., SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTA D.C., PERSONA JURIDICA VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, LES MANIFIESTO QUE CONFIERO PODER ESPECIAL A MARIA TERESA MORIONES ROBAYO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE DE CIUDADANIA NO.31.472.377 DE CALI, PARA QUE CON FACULTADES EXPRESAS PARA CONCILIAR O TRANSIGIR, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EN CUYO NOMBRE ACTUO, ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION PREJUDICIAL QUE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD CONTEMPLA LA LEY 640 DE 2001, LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL EN MATERIAL LABORAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 77 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO LABORAL Y A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL CONTEMPLADAS EN EL ART.101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2058 DEL 21 DE JUNIO DE 2006 NOTARIA TRECE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 04 DE JULIO DE 2006 BAJO EL NÚMERO 91 DEL LIBRO V SE SUSTITUYE PARCIALMENTE EL PODER GENERAL, OTORGADO POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1190 DEL 12 DE ABRIL DE 2002 DE LA NOTARIA TRECE DE CALI, A LA DOCTORA ALEXANDRA CANIZALEZ CUELLAR, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, (V) IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.926.867 DE CALI, ABOGADA TITULADA Y EN EJERCICIO, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 140689 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES, INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINO LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTE A SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL, DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 35 LEY 640 DE 2001, COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. B) PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDO-RES, DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES. C) LA SUSTITUTA APODERADA TENDRÁ LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUÍR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 5096 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2007 NOTARIA TRECE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2007 BAJO EL NÚMERO 164 DEL LIBRO V CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA SANDRA YAMELY ORTIZ PULIDO, COLOMBIANA, MAYOR DE EDAD, VECINA DE ESTA CIUDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.872.617 DE CALI, ABOGADA TITULADA Y EN EJERCICIO, PORTADORA DE LA TARJERA PROFESIONAL NRO. 46.732 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS:

A- QUE REPRESENTE A SEGUROS COLPATRIA S.A. EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD.

B- PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A.

C- LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE JUNIO DE 2008 DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 07 DE JULIO DE 2008 BAJO EL NÚMERO 120 DEL LIBRO V COMPARECIO FERNANDO QUINTERO ARTURO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.386.354 EXPEDIDA EN BOGOTÁ OBRANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS COLPATRIA SA., CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTÁ, CONFIERE AL GERENTE DE LA SUCURSAL CALI CORREDORES DE SEGUROS COLPATRIA S.A., LAS SIGUIENTES FACULTADES:

A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA.

B) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL.

C) EXPEDIR PÓLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS COMERCIALES QUE PERIÓDICAMENTE DETERMINE LA COMPAÑÍA.

D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS.

E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINIESTROS.

F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE SALVAMENTOS TENGA LA COMPAÑÍA EN DICHA SUCURSAL.

G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACIÓN DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS.

PARÁGRAFO. EL GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPAÑÍA EN NINGÚN CONTRATO QUE NO ESTÉ RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO

SOCIAL DE ÉSTA.

CERTIFICA

EMBARGO DE:AURA MARIA GARCIA PASAJE Y OTROS
CONTRA:AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES

PROCESO:ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO3098 DEL 11 DE AGOSTO DE 2016
ORIGEN: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 14 DE SEPTIEMBRE DE 2016 NÚMERO 2006 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

DEMANDA DE:JOSE ERNESTO CORONEL COBO
CONTRA:AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
BIENES DEMANDADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES

PROCESO:VERBAL DE MENOR CUANTIA
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO902 DEL 24 DE ABRIL DE 2017
ORIGEN: JUZGADO VEINTITRES CIVIL MUNICIPAL DE CALI
INSCRIPCION: 12 DE MAYO DE 2017 NÚMERO 1279 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2919 DEL 21 DE AGOSTO DE 1991 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 12 DE FEBRERO DE 1992 BAJO EL NÚMERO 36469 DEL LIBRO VI ,LA SOCIEDAD AUTORIZO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE CALI

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES
MATRÍCULA NÚMERO: 305988-2 FECHA: 12 DE FEBRERO DE 1992
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 26 DE MARZO DEL AÑO 2018
CATEGORÍA: SUCURSAL FORANEA
DIRECCIÓN: CL. 11 NRO 1 16 P 4 Y 7
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
K6511 - SEGUROS GENERALES
K6512 - SEGUROS DE VIDA

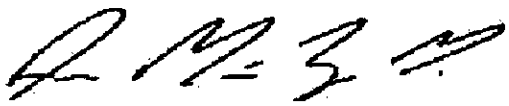
CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.
EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 01 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2018 HORA: 09:50:50 AM



RAMO POLIZA DE SEGURO D RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACT

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT 860.002.184-6

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT.
470 0001494	001	PRORROGA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

INTERMEDIARIOS

CLAVE	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLASE	% PART.	CLAVE	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLASE	% PART.
5857	GARCES LLOREDA & CIA.	CORREDOR	100				

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	US$ 250.000,00	US$876.49
R.C. PROFESIONAL CLINICAS	US$ 250.000,00	
R.C. PROFESIONAL MEDICOS	US$ 70.000,00	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA DICIEMBRE 31 DE 2001 A ENERO 31 DE 2002, EN IGUALDAD DE CONDICIONES, EXCEPTO EL LIMITE UNICO ASEGURADO PARA RCE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES Y RC PROFESIONAL EL CUAL ES DE US250.000.oo

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA. Coaseguro 15%

EL VALOR DE LA PRIMA SE DEBE CANCELAR DE ACUERDO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DE LA FECHA DE PAGO DEL PRESENTE DOCUMENTO

$2.024.622 = $323.943 = $2.348.565 =

RELACION DE COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	CODIGO	% PART.	NOMBRE COMPAÑIA	CODIGO	% PART.

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE				HASTA				No. DIAS	FECHA MAXIMA PAGO PRIMA
	2001	12	31	LAS 24:00 HORAS	2002	01	31	LAS 24:00 HORAS	31	14 de Febrero de 2002

PRIMA NETA :	US$876.49	IVA	US$140.24	VALOR A PAGAR :	US$1,016.73

LA PRIMA INDICADA DEBE PAGARSE ANTES DE LA FECHA MAXIMA DE PAGO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS TIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL URADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO(ARTICULO 81 Y 82, LEY 45/90), Y ADEMAS REPORTAR ESTE HECHO A LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA ACORDE CON LA CIRCULAR 023 DE ABRIL DE 1995.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION, SEGÚN RESOLUCION No. 2509 DE DICIEMBRE DE 1993.

SEGUROS COLPATRIA S.A. EXPIDE EL PRESENTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 27 DIAS DEL MES DE Febrero del 2002
DIRECCION CALLE 11 N°1-16, PISO-7 SUCURSAL CALI CORREDORES

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

FACTURA No. 68646
FACTURADO A: Comfenalco Valle.
Código 1172000 TOMADOR
Fecha 01 MAR. 2002

BLR

Forma - P-017 E-OCT-98

Vigencia limitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

CERTIFICADO DE AMPARO PROVISIONAL No. 727

LAS COMPAÑIA (S) DE SEGUROS ABAJO NOMBRADA (S) EN LA PROPORCION INDICADA, POR EL SIGUIENTE AMPARO SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES APROBADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA PARA LA POLIZA DE SEGURO: **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 1494, RESPONSABILIDAD CIVIL ENFERMERAS No. 1493**

LA PRIMA SERA CALCULADA CONFORME A LA TARIFA APROBADA POR DICHA ENTIDAD PARA EL MANEJO DE SEGUROS CITADO.

TOMADOR : **COMFENALCO VALLE Y/O**

ASEGURADO : **COMFENALCO VALLE Y/O**

BENEFICIARIO : **COMFENALCO VALLE Y/O**

DIRECCION : CALLE 5 No. 6-63 CIUDAD: CALI DEPTO: VALLE

DESDE : DICIEMBRE 31 DEL 2.001 HASTA: ENERO 31 DEL 2.002

OBJETO DEL SEGURO	VALORES ASEGURADOS	AMPAROS

SE PRORROGAN LAS PRESENTES POLIZAS POR UN MES CONTADO A PARTIR DE SU VENCIMIENTO EN DICIEMBRE 31/2001, EN IGUALDAD DE CONDICIONES A LAS ACTUALMENTE CONTRATADAS, SIN RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE SUMA ASEGURADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, CONTINUAN EN VIGOR.

INTERMEDIARIO : **GARCES LLOREDA & CIA. LTDA 100%**

NOTA : ESTE DOCUMENTO SE ACOGE A TODO LO EXPUESTO EN EL ARTICULO 1046 DEL CODIGO DE COMERCIO, MIENTRAS SE EXPIDE EL DOCUMENTO DEFINITIVO.

COLPATRIA
COMPAÑIA DE SEGUROS COLPATRIA S. A.
SUCURSAL CALI CORREDORES

SEGUROS COLPATRIA S.A.....100 %

FECHA :

EL ASEGURADO :

NOTA : EL ASEGURADO FIRMA COPIA DEL PRESENTE CERTIFICADO EN SEÑAL DE ACEPTACION CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y VALORES EN EL ANOTADOS.

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente de conformidad con el Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Ley 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Mugnier Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

8

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTU

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT
470 0001494	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

INTERMEDIARIOS

CLAVE	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLASE	% PART.	CLAVE	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLASE	% PART.
5857	GARCES LLOREDA & CIA.	CORREDOR	100				

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	US$ 1.250.000,00	US$10.320,00
R.C. PROFESIONAL	US$ 70.000,00	

Ofrecimiento 20% mas en pesos con tasa de cambio de la fecha de pago

No. 63827 Consecutivo 15 3/1

PAGADO A:

1172000

23.720/26 X0 3766 X20.22

2.280.02

VS Stros - Idem Marzo 16

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 01/02/99-1306-P12-P001 FEB/99 27.306.746-
Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

RELACION DE COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	CODIGO	% PART.	NOMBRE COMPAÑIA	CODIGO	% PART.

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE			HASTA			No. DIAS	FECHA MAXIMA PAGO PRIMA
	2000 12 31	LAS 24:00 HORAS		2001 12 31	LAS 24:00 HORAS		365	14 de Febrero de 2001

PRIMA NETA : US$10.320,00 IVA US$1.651,20 VALOR A PAGAR : US$11.971,20

LA PRIMA INDICADA DEBE PAGARSE ANTES DE LA FECHA MAXIMA DE PAGO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO(ARTICULO 81 Y 82, LEY 45/90), Y ADEMAS REPORTAR ESTE HECHO A LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA ACORDE CON LA CIRCULAR 023 DE ABRIL DE 1995.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION, SEGÚN RESOLUCION No. 2509 DE DICIEMBRE DE 1993.

SEGUROS COLPATRIA S.A. EXPIDE EL PRESENTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 15 DIAS DEL MES DE Enero del 2001
DIRECCION CALLE 11 N°1-16, PISO-7 SUCURSAL CALI CORREDORES

Adriana Chaves

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

TOMADOR

CAC

1078

FORMA 1-P-017 E OCT-98

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final

Maria Cecilia Alvarez Cabrera
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista.

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO . RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTU

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT
470 0001494	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

HOJA ANEXA N°__

COMENTARIOS

* MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON CERTIFICADO DE AMPARO N° 931DEL INTERMEDIARIO, SE EMITE EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO , EL CUAL RENUEVA Y REEMPLAZA LA POLIZA N° 470 0000427, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES :

ACTIVIDAD : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
CENTRO DE ATENCION MEDICA

DIRECCIONES DEL RIESGO : TERRITORIO NACIONAL.

MEDICOS CUALQUIER ESPECIALIDAD, INCLUYENDO :
* PEDIATRAS
* GENERALES
* URGENCIAS
* INTERNISTAS
* OTORRINOLARINGOLOGOS
* GINECOLOGOS
* GINECOOBSTETRA
* ODONTOLOGOS
* MEDICO AUDITOR
* CIRUJANOS cuatrocientos cuatro

COBERTURAS :
-PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO :

VLOR ASEGURADO
US$250.000.00 Por evento
US$1.250.000.00 Agregado

* R.C. DERIVADA DE INCENDIO Y EXPLOSION
* R.C. POR USO DE :
* ASCENSORES
* GRUAS
* MONTACARGAS
* ESCALERAS AUTOMATICAS
* AVISOS Y VALLAS
* RESTAURANTES
* CAFETERIAS
* CAMPOS DEPORTIVOS
* ARMAS DE FUEGO POR PERSONAL DE SEGURIDAD AL SERVICIO DEL ASEGURADO

-RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE COMFENALCO, LA CUAL INCLUYE :
* LA RESPONSABILIDAD CIVIL A CONSECUENCIA DE ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, LABORATISTAS DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO Y/O PRESTEN AL SERVICIO DE COMFENALCO.
* R.C. PROFESIONAL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.
* R.C. DERIVADA DE LA POSECION O USO DE APARATOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA.
* GASTOS DE DEFENSA, LA CUAL ESTA COMPUESTA POR LA INDEMNIZACION Y LOS GASTOS DE LA DEFENSA.
* INCLUYE RECLAMACION POR SIDA.

Diligencio tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 mediante poder autenticado de conformidad con el Art. 13 4417/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Escobar
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FORMA - P-017 E OCT.-98

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTU

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT.
470 0001494	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

SUBLIMITE MEDICO : US$70.000,00
AGREGADO ANUAL : US$350.000,00

SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO :
BAJO RELACION LABORAL US$70.000,00
ADSCRITOS US$70.000,00

COBERTURA PARA I.P.S.
LA POLIZA NO AMPARA LA R.C. PROFESIONAL DE LAS I.P.S. QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTEN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCION EN UNA I.P.S. VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIO RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO, DE NO SER ASI, LA AFECTACION CORRESPONDE A LA POLIZA QUE LA I.P.S. DEBE TENER CONTRATADA.

DEDUCIBLE : 5% DE TODA Y CADA PERDIDA .

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES
* REVOCACION DE LA POLIZA TREINTA (30) DIAS.
* RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO, CUATRO (4) VECE, TOTAL AÑO US$1.250.000,00 .
* CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
* DESIGNACION DE AJUSTADOR
* LA DIRECCION DEL RIESGO ES DONDE LOS PROFESIONALES O SU PERSONAL MEDICO PRESTE LOS SERIVICIOS A NOMBRE DE SU INSTITUCION AMPARADA (PREDIOS ASEGURADOS Y OTROS).
* AMPARO AUTOMATICO PARA TODO EL PERSONAL VINCULADO LABORALMENTE, ADSCRITO E I.P.S., PARA EL CUAL COMFENALCO AL MOMENTO DE UNA RECLAMACION DEBE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN TAL VINCULO.

NO Nuevo

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso 3

FORMA - P-017 E OCT-98

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Forero
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

CERTIFICADO DE AMPARO PROVISIONAL No. 931-A

LAS COMPAÑIA (S) DE SEGUROS ABAJO NOMBRADA (S) EN LA PROPORCION INDICADA, POR EL SIGUIENTE AMPARO SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES APROBADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA PARA LA POLIZA DE SEGURO: **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

LA PRIMA SERA CALCULADA CONFORME A LA TARIFA APROBADA POR DICHA ENTIDAD PARA EL MANEJO DE SEGUROS CITADO.

TOMADOR : **COMFENALCO VALLE Y/O**

ASEGURADO : **COMFENALCO VALLE Y/O**

BENEFICIARIO : **COMFENALCO VALLE Y/O**

DIRECCION : CALLE 5 No. 6-63 CIUDAD: CALI DEPTO: VALLE

DESDE : DICIEMBRE 31 DEL 2.000 HASTA: DICIEMBRE 31 DEL 2.001

OBJETO DEL SEGURO **VALORES ASEGURADOS** **AMPAROS**

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR UN AÑO CONTADO A PARTIR DE SU VENCIMIENTO EN DICIEMBRE 31/2000, DE ACUERDO A CONDICIONES EN CUADRO ADJUNTO, EL CUAL FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, CONTINUAN EN VIGOR.

INTERMEDIARIO : **GARCES LLOREDA & CIA. LTDA 100%**

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Retiro el [illegible] de conformidad con [illegible]

NOTA : ESTE DOCUMENTO SE ACOGE A TODO LO EXPUESTO EN EL ARTICULO 1046 DEL CODIGO DE COMERCIO, MIENTRAS SE EXPIDE EL DOCUMENTO DEFINITIVO.

SEGUROS COLPATRIA S.A.....100%

05/01/2001

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

FECHA :

EL ASEGURADO :

NOTA : EL ASEGURADO FIRMA COPIA DEL PRESENTE CERTIFICADO EN SEÑAL DE ACEPTACION CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y VALORES EN EL ANOTADOS.

Se acepta en un todo de acuerdo con nuestra [illegible] de Diciembre 26/2000

Marta Cecilia Alvarez Perdomo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACT

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT
470 0002791	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

INTERMEDIARIOS

CLAVE	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLASE	% PART.	CLAVE	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLASE	% PART.
7	GARCES LLOREDA & CIA.	CORREDOR	100				

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

AMPAROS	VALOR ASEGURADO		PRIMA
R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y PERSONAL ADSCRITO	US$ 1.250.000,00	AGREGADO ANUAL	$70.000.000

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Declaro que la presente copia es fiel y exacta del original que he tenido a la vista
Maria Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

ASEGURADO: COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMPAÑIAS CONSTITUIDAS O PUEDAD SER CONOCIDAS O PUEDAN SER CONSTITUIDAS, TODAS POR SUS RESPECTIVOS INTERESES

INTERES ASEGURADO:
SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE DAÑOS PERSONALES Y QUE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO RENDIDO POR EL ASEGURADO.

FACULTATIVO

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA 01/11/96-1306-P-12-P184NOV96
Y LAS CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJAS ANEXAS.

RELACION DE COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	CODIGO	% PART.	NOMBRE COMPAÑIA	CODIGO	% PART.

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE		HASTA		No. DIAS	FECHA MAXIMA PAGO PRIMA
	2002 01 31 LAS 24:00 HORAS		2003 01 31 LAS 24:00 HORAS		365	17 de Marzo de 2002

PRIMA NETA :	$70,000,000	IVA	$11,200,000	VALOR A PAGAR :	$81,200,000

LA PRIMA INDICADA DEBE PAGARSE ANTES DE LA FECHA MAXIMA DE PAGO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO(ARTICULO 81 Y 82, LEY 45/90), Y ADEMAS REPORTAR ESTE HECHO A LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA ACORDE CON LA CIRCULAR 023 DE ABRIL DE 1995.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION, SEGÚN RESOLUCION No. 2509 DE DICIEMBRE DE 1993.

SEGUROS COLPATRIA S.A. EXPIDE EL PRESENTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 27 DIAS DEL MES DE Febrero del 2002
DIRECCION CALLE 11 N°1-16, PISO-7 SUCURSAL CALI CORREDORES

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

FACTURA No. 68655
FACTURADO A:
Comfenalco Valle
TOMADOR
Código 1172000
Fecha 01 MAR. 2002
ELR

FORMA-P-017-E OCT.-98

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACT

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT
470 0002791	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

HOJA ANEXA N°__

COMENTARIOS

* MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON CERTIFICADO DE AMPARO N° 056 DE GARCES LLOREDA Y SLIP DE COTIZACION, SE EMITE EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO, EL CUAL RENUEVA Y REEMPLAZA LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 470 0001494 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ACTIVIDAD : CENTRO DE ATENCION MEDICA, INCLUYENDO PEDIATRAS, MEDICOS GENERALES, URGENCIAS, INTERNISTAS, OTORRINOLARINGOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBSTETRA, ODONTOLOGOS, MEDICO AUDITOR, CIRUJANOS, ANESTESIOLOGOS, SALAS DE CIRUGIA Y NEONATOS.

ALCANCE TERRITORIAL REPUBLICA DE COLOMBIA, UNICAMENTE.

LIMITE DE INDEMNIZACION: US$250.000 POR EVENTO Y US$1.250.000 AGREGADO ANUAL

SUBLIMITE POR MEDICO : US$100.000,00
AGREGADO ANUAL : US$350.000,00

SUBLIMITES POR EVENTO MEDICOS:
BAJO RELACION LABORAL US$100.000,00
ADSCRITOS US$100.000,00

BASE DE LA RECLAMACION CLAIMS MADE, SIN RETROACTIVIDAD: SE CUBREN LOS SINIESTROS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DEDUCIBLE : DIEZ POR CIENTO (10%) SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO COL PES.10.000.000 APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA.

AMPAROS:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, INCLUYENDO:
LA RESPONSABILIDAD CIVIL A CONSECUENCIA DE ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORATORISTAS, DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS;

RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA;

GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA;

INCLUYE RECLAMACIONES POR SIDA;

COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE.

JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y APLICACIÓN DE LEYES COLOMBIANAS;

COBERTURA EXTENDIDA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y RECLAMADOS A MÁS TARDAR DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE ÉSTA. SUBLIMITE DE COL$. 40,000,000 POR EVENTO Y COL$. 300,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL (NÚMERO DE DOCENTES: 23 Y ESTUDIANTES: 413)

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final
017 E OCT.-98

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
AUTENTICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACT

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT
470 0002791	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

LUSIONES:
ESTOS;
CONTAMINACIÓN A NO SER QUE SE TRATE DE UN EVENTO SÚBITO, ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO (MNA 1685);
RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO;
DOLO DEL ASEGURADO;
DAÑO A BIENES TRANSPORTADOS;
RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA;
CONTAMINACIÓN RADIACTIVA;
CONTAMINACIÓN PAULATINA;
RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL;
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA Y OTRO EVENTO DE LA NATURALEZA, AL IGUAL QUE GUERRA, HMACC, TERRORISMO;
RC SURGIDA DE ACTIVIDADES TERRORISTAS;
RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO;
GARANTÍA DE PRODUCTOS;
CONTAMINACIÓN GRADUAL;
MULTAS O RECARGOS, ETC, DE TIPO PECUNIARIO QUE TENGA POR ORIGEN EL INCLUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO DE UNA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL;
RC POR ACTOS DOLOSOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO;
CUALQUIER ACTO DOLOSO O MALITENCIONADO;
RC DERIVADA DE ACCIONES SIN CONEXIDAD CON LA FUNCIÓN PRINCIPAL;
ODO DAÑO RELACIONADO AL CAMBIO DE MILENIO;
CRO CESANTE Y DAÑOS FINANCIEROS PUROS A CAUSA DE RC FALLA EN EL SUMINISTRO;
HURTO Y HURTO CALIFICADO, DESAPARICIÓN MISTERIOSA;
TERRORISMO, SABOTAJE Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS;
ACOSO SEXUAL.
RECLAMACIONES EMERGENTES DE TRABAJOS EJERCIDOS EN EL EXTRANJERO;
RECLAMACIONES DERIVADAS POR EXCEDER PRESUPUESTOS O LÍNEAS DE CRÉDITO, INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE NATURALEZA SIMILAR;
RECLAMACIONES CONTRA EMPLEADOS QUE HAYAN ACTUADO BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL, NARCÓTICOS O SUSTANCIAS SIMILARES;
DAÑOS A LA MAQUINARIA Y A LOS EQUIPOS UTILIZADOS POR EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE NORMAS TÉCNICAS U ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, Y
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.

RC CONSTRUCTORES;
PÉRDIDA DE DOCUMENTOS;
D&O
USO NO AUTORIZADO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS;
CUMPLIMIENTO MOROSO DEL CONTRATO;
RECLAMACIONES POR EXCEDER PRESUPUESTOS;
ACTIVIDADES EN LOS CUALES EL ASEGURADO PARTICIPA TOTAL O PARCIALMENTE COMO DUEÑO DE LA OBRA;
ASESORAMIENTO ERRÓNEO EN ASUNTOS FINANCIEROS/DE SEGUROS;
DAÑO MORAL SIN DAÑO FÍSICO;
PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS EXCEPTO CUANDO SEAN CAUSADAS POR LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO ARQUITECTO/INGENIERO DESCRITAS EN EL CUESTIONARIO;
DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES;
INFIDELIDAD DE EMPLEADOS;
DAÑOS A AVIONES;

Original Firmado por el compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACT

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT
470 0002791	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

ASBESTOS;
UREA DE FORMALDEHIDE;
PCBS
PCNB´S
HIDROCARBUROS CLORINADOS;
PLOMO;
ASKAREL;
TABACO;
DIOXINAS;
DIMETIL;
ISOCIANATOS;
CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS;
CIRUJÍA ESTÉTICA;
CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
INFECCIÓN CON VIH, SIDA O HEPATITIS;
INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA;
CUALQUIER RC DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS;

DAÑOS DERIVADOS DE FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERVAS MEDICINALES;
DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADOS DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO;
TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO D&O;
DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD;
LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO Ó ÉXITO;
LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QÚE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS;

LA RC DE PERSONAS QUE TIENEN RELACIÓN CON EL ASEGURADO, POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO;
DAÑOS GENÉTICOS;
DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DE TIPO VIH, CAUSANTES DEL SIDA; DE HEPATITIS C, ETC.

DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE SU PROCREACIÓN;
RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL;

RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES;
EN CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN;

DAÑOS FINANCIEROS PUROS;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS, Y
LAS DE LA PÓLIZA ORIGINAL

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 el Art. 13 Memorial y/o poder autenticado de conformidad 446/98, inciso final

FORMA - P-017 E OCT-98

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

RAMO POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACT

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CERT.
470 0002791	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
DIRECCION : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT 890303093 TEL 8862727
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICIA : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

* REVOCACION DE LA POLIZA TREINTA (30) DIAS.
+ AMPARO AUTOMATICO PARA TODO EL PERSONAL VINCULADO LABORALMENTE, ADSCRITO E I.P.S., PARA EL CUAL COMFENALCO AL MOMENTO DE UNA RECLAMACION DEBE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN TAL VINCULO;.
* CLAUSULA DE AVISO DE RESPONSABILIDAD MULTIPLE LSW1001
* EXCLUSION DE GUERRA Y/O GUERRA CIVIL NMA464;
* LA POLIZA ORIGINAL ESTA DE ACUERDO CON LA LEY Y Y PRACTICA COLOMBIANA;
* TODOS LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONFORME A LA POLIZA ORIGINAL DE SEGUROS COLPATRIA S.A.
* CLAUSULA DE SINIESTROS EN SERIE Y CLAUSULA DE CONTROL DE SINIESTROS.

* GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

BLR

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 Dec. 960/70, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Marta Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

01/11/96-1306-P-12-P184NOV96
Vigencia 01-31-02 / 01-31-03

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

SEGUROS COLPATRIA S. A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA COLPATRIA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR Y ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, OTORGA AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES Y PERSONAL ADSCRITO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS, Y TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A LOS PACIENTES USUARIOS O SUS CAUSAHABIENTES CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY Y DENTRO DEL MARCO GENERAL DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, SEGÚN NORMAS Y JURISPRUDENCIA COLOMBIANAS, Y POR CONSIGUIENTE LA VÍCTIMA SE CONSTITUYE EN BENEFICIARIO DEL SEGURO SIN PERJUICIO DE LOS DERECHOS QUE SE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELÍMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES DE AMPAROS PREVISTAS EN LA CLÁUSULA 2 "EXCLUSIONES".

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
B. SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS.
C. USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS
D. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
E. GASTOS DE DEFENSA

2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE BAJO NINGUNO DE LOS AMPAROS, LAS LESIONES O DAÑOS PERSONALES, MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

A. DAÑOS O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA.

B. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2650/93 - 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

María Cecilia Alvarez Ferreira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

C. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO. SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.

D. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.

E. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

F. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

G. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

H. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

I. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON EL VIRUS TIPO VIH.

J. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFÍCAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

K. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del Original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

DE HONORARIOS PROFESIONALES.

L. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SÍ ÉSTA NO FUÉ APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

LL. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS O FALLOS DE TUTELA, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

M DAÑOS POR DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

N. DAÑOS O LESIONES DERIVADOS DE LA UTILIZACIÒN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANER, RADIACIÒN POR ISÒTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL C. DE LA CLÀUSULA 3. "DEFINICIÒN DE AMPAROS".

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, QUE SE HAYAN PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS DESIGNADOS Y ASEGURADOS EN LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES.

B. SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS.

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 11 del 2148/83, inciso final

FORMA - P-017 E OCT.-98

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este documento es fiel Copia del original que mencionado a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE.

C. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

PARAGRAFO DE RIESGOS ESPECIALES: PARA LOS SIGUIENTES EQUIPOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNOSTICO.
2. EQUIPOS DE RAXOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
4. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASSER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS EQUIPOS Y MATERIALES NO TENGAN CONTRATADO UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE, SOLO ES VALIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO, ASÍ COMO EL COMPROMISO DEL ASEGURADO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERÍODICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A MANTENER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS, MATERIALES Y A ADOPTAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS.

D. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL ESTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

E. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA EN EL PROCESO CIVIL QUE UN TERCERO O UN PACIENTE USUARIO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN POR EL ASEGURADO POR HECHOS AMPARADOS, SEGUROS COLPATRIA SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASI MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TECNICAS, SANITARIAS Y MEDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO EN LA OBLIGACIÓN DE MANTENIMIENTO Y CONTROL SOBRE LOS EQUIPOS Y SU MANEJO DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

5. DEFINICIONES

5.1 SINIESTRO:

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE EL SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A SEGUROS COLPATRIA DE MANERA FEHACIENTE Y POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CORRIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

5.2 DEDUCIBLE:

EL DEDUCIBLE ES LA SUMA A CARGO DEL ASEGURADO EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL CUADRO

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder, autenticado de conformidad con el Art. 13 Dec. 960/70, incorporado

FORMA - P-017 E OCT.-98

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
AUTENTICA
Que esta fotocopia es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
NOTARIA NOVENA DE CALI
COPIA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.184-6

PARAGRAFO.- EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y DE LA VICTIMA EN CASO DE SINIESTRO.

A. COMUNICAR A COLPATRIA LA OCURRENCIA DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ÉSTA PÓLIZA, EL ASEGURADO Y LA VÍCTIMA TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU PROGRESO.

C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES, MEDICAS E HISTORIAS CLINICAS, Y HACER CONOCER A COLPATRIA TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE ACREDITEN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL O LOS ASEGURADOS, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACION DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LOS LIBROS, RECIBOS, FACTURAS Y DOCUMENTOS O INFORMACION PERTINENTE EN RELACION CON LA PERDIDA Y SUS CAUSAS QUE HAGAN RELACION A LA RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA Y AL VALOR DE LA INDEMNIZACION O CUANTIA DE LA PERDIDA.

D. SI EL ASEGURADO O LA VÍCTIMA INCUMPLIEREN LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, COLPATRIA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

10. DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO, CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA PODRÁ:

A. PENETRAR EN LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO.

B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR

DE DECLARACIONES DE ESTA PÓLIZA, CALCULADA YA SEA COMO PORCENTAJE O UNA SUMA FIJA DESCONTABLE DEL MONTO A INDEMNIZAR.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASÍ COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO.

6. LIMITES DE LA COBERTURA

6.1 LIMITE TEMPORAL:

LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI SE REFIERE A HECHOS POR LOS QUE SE PUEDE IMPUTAR UNA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS DE TALES HECHOS SE PRESENTARE DURANTE LA VIGENCIA.

6.2 LIMITE TERRITORIAL

LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS BAJO LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA, LLEVADAS A CABO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y RELACIONADAS CON RIESGOS REALIZADOS EN ÉSTE.

7. SUMA ASEGURADA

LAS SUMAS ASEGURADA PACTADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CONCEPTO DE LESIONES O DAÑOS CORPORALES A BIENES DE TERCEROS CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE SEGUROS COLPATRIA LA CUAL NO EXCEDERA POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS QUE SE LE CUASEN CON OCASION DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CLAUSULA 1 Y DEFINIDOS EN LA CLAUSULA 3 TIENEN PACTADOS SUBLIMITES DENTRO DEL LIMITE GLOBAL COMBINADO Y NO AUMENTAN POR LO TANTO LA RESPONSABILIDAD DE DICHO LIMITE.

8. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA. DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

NOTARÍA NOVENA ENCARGADA
Diligencia tramitada a solicitud de compareciente
previo ovenencia de Escritura 0138/83 1-21-50/95
Memorial y/o poder autenticado de coformado con
J Art. 13 446/98, inciso final
NOTARÍA NOVENA DE CALI
02 NOV 2018
NOTARÍA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

20. NULIDAD Y TERMINACIÓN

ADICIONALES A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERE A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARAN EXLUÍDAS DE LA COBERTURA.

21. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE COLPATRIA LA CIUDAD DE SANTAFÉ DE BOGOTA. D.C

P-184-NOV/96.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

16. SUBROGACIÓN.

AL INDEMNIZAR UN SINIESTRO, COLPATRIA SE SUBROGA, POR EL MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS NO ASEGURADAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO A PETICIÓN DE COLPATRIA DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIR EL EJERCICIO DEL DERECHO DERIVADO DE LA SUBROGACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SI SU CONDUCTA PROVIENE DE MALA FE.

17. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO EL ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA REVOCACIÓN A COLPATRIA, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

B. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS QUE EL ASEGURADO RECIBA AVISO ESCRITO DE COLPATRIA NOTIFICANDO SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO, COLPATRIA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

18. RENOVACION

LA PÓLIZA PODRÁ SER RENOVADA POR PERÍODOS ANUALES CONTADOS DESDE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES. SIN EMBARGO LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE SI DENTRO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE TERMINACIÓN NINGUNA DE LAS PARTES NOTIFICA A LA OTRA SU DESEO DE NO RENOVAR Y EN CONSECUENCIA LA RENOVACIÓN ENTRARÁ EN VIGENCIA, SIEMPRE QUE SE PAGUE LA PRIMA EN LA FECHA PACTADA EN LA PÓLIZA O SUS ANEXOS

19. NOTIFICACIONES

NOTARIA NOVENA ENCARGADA
NOTARIA NOVENA DE CALI
02 NOV 2018

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
NIT 860.002.184-6

A. CUANDO EN APOYO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN, SE HAGAN O UTILICEN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS O CUANDO DE CUALQUIER OTRA MANERA LA RECLAMACIÓN SEA FRAUDULENTA.

B. CUANDO AL NOTIFICAR EL SINIESTRO, OMITA EN FORMA MALICIOSA INFORMAR A COLPATRIA LOS SEGUROS COEXISTENTES.

C. CUANDO EL ASEGURADO RENUNCIE A SUS DERECHOS CONTRA LAS PERSONA RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR O EL ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO Y SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR COLPATRIA LA HUBIERAN RETRAIDO DE CELEBRAR EL SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

15. MODIFICACIÓN AL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A COLPATRIA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DÍEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DÍEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, EL ASEGURADOR PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

MEDICAMENTE Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A COLPATRIA POR ESTA CONDICIÓN PODRAN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS EL ASEGURADO O LA VICTIMA NO LE AVISEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA A TODA RECLAMACION O EN EL CASO DE QUE YA SE HUBIERE PRESENTADO, MIENTRAS NO HAYA SIDO RETIRADA.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A COLPATRIA POR LA PRESENTE CONDICIÓN. NO SIGNIFICARA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION, NI QUE TAMPOCO DISMINUIRA SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

COLPATRIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

12. SEGUROS COEXISTENTES.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SOBRE LOS BIENES QUE ÉSTA PÓLIZA ASEGURA Y PARA CUBRIR LOS MISMOS EVENTOS, NO EXISTEN OTROS SEGUROS COEXISTENTES CON OTRA U OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS. EN CASO DE QUE SE TOMEN OTROS SEGUROS, EL ASEGURADO QUEDA EN LA OBLIGACIÓN DE NOTIFICAR TAL HECHO POR ESCRITO A COLPATRIA, DENTRO DEL TÉRMINO DE DÍEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TOMEN TALES SEGUROS COEXISTENTES.

LA INOBSERVANCIA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES ACARREARA LAS SANCIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY.

13. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
10	2	2003	EXPEDICION	0		CALI CORREDORES

TOMADOR	COMFENALCO VALLE Y/O	NIT	890.303.093-3
DIRECCIÓN	CL 5 663, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	ST
ASEGURADO	COMFENALCO VALLE Y/O	NIT	890.303.093-3
DIRECCIÓN	CL 5 663, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	ST
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000-0
DIRECCIÓN	VARIOS: BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORA	HASTA DIA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU		10	2	2003	31	1	2003	00:00	31	1	2004	00:00	365
TIPO CAMBIO 2,926.46													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O NIT 890.303.093-3
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6-63 0, ARMENIA, ANTIOQUIA
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS PATRIMONIALES EXIGIBLES AL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,250,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,250,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
O DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,250,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
REDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,250,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		
GASTOS DE DEFENSA	1,250,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA PERDIDA		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000-0

Completo (9)

FACTURA A NOMBRE DE: COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO
FORMA DE PAGO: ACUERDO DE PAGO 30-60

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ ***********1,250,000.00
PRIMA	US$**********37,500.00
GASTOS	$*****************0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******17,558,760.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******17,558,760.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********37,500.00

109.742.250

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

C.C. 127.301.010

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 10 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2003

Causion 10%

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

Diligencio tramitado a solicitud del [illegible] previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Manifiesta [illegible] de conformidad con el Art. 12 [illegible]

OFICINA: CARRERA 7º No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTA D.C. COLOMBIA
- ORIGINAL- CLIENTE

P_XXXXXX
FORMA P017E - Nov - 2002

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Abarca Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATUL/ Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIC DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**127,301,010.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : ACUERDO DE PAGO 30-60

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
10/02/2003	$**********37,312,365.00
12/03/2003	$**********36,214,942.50
11/04/2003	$**********53,773,702.50

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

SE FIRMA EN CALI CORREDORES EN FEBRERO 10 DE 2003

SEGUROS COLPATRIA S.A.

EL ASEGURADO
María Cecilia Alvarez Pereira

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

RAMO POLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTR

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CER
8001000393	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O
DIRECCIO : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT : 890303093 TEL 8862727
ASEGURAD : COMFENALCO VALLE Y/O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICI : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

COMENTARIOS

* MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON CERTIFICADO DE AMPARO N° 041 DE GARCES LLOREDA Y SLIP DE COTIZACION, SE EMITE EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO, EL CUAL RENUEVA Y REEMPLAZA LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 470 0002791 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMO SEAN CONSTITUIDAS O PUEDAN SER CONOCIDAS O PUEDAN SER CONSTITUIDAS, TODAS POR SUS RESPECTIVOS INTERESES

SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE DAÑOS PERSONALES Y QUE SE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO RENDIDO POR EL ASEGURADO.

CLAUSULA DE COASEGURO PACTADO

DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURABLE CORRESPONDE A US$1.250.000= Y QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA MPAÑÍA CORRESPONDE AL 80% SEGÚN COTIZACION PRESENTADA A LOS SEÑORES GARCES LLOREDA Y CIA LTDA

ACTIVIDAD : CENTRO DE ATENCION MEDICA, INCLUYENDO PEDIATRAS, MEDICOS GENERALES, URGENCIAS, INTERNISTAS, OTORRINOLARINGOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBSTETRA, ODONTOLOGOS, MEDICO AUDITOR, CIRUJANOS, ANESTESIOLOGOS, SALAS DE CIRUGIA Y NEONATOS.

ALCANCE TERRITORIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA, UNICAMENTE.

LIMITE DE INDEMNIZACION: US$1.250.000

SUBLIMITE POR MEDICO US$200.000,00
AGREGADO ANUAL : US$750.000,00

SUBLIMITES POR EVENTO MEDICOS:
BAJO RELACION LABORAL US$200.000,00
ADSCRITOS US$200.000,00

BASE DE LA RECLAMACIO CLAIMS MADE: LA COBERTURA OPERA PARA LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO INCLUIDA INCLUIDA LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA A PARTIR DEL 31.01,02, SIEMPRE Y CUANDO SINIESTROS SEAN HECHOS EN LA VIGENCIA DEL SEGURO O DURANTE SU PERIODO DE PRESCRIPCIÓN, DE ACUE A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO. ESTA BASE DE RECLAMACION SE APLIC PARA TODA LA POLIZA.

DEDUCIBLE : DIEZ POR CIENTO (10%) SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO COL.PES.10.000.000 APLICABLE A TODA Y CADA EVENTO.

AMPAROS:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, INCLUYENDO:
LA RESPONSABILIDAD CIVIL A CONSECUENCIA DE ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORATORISTAS, DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS;

RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA;

GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA;

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 Páginas adicionales 440/98, inciso 2nd

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
AUTENTICA
Que esta fotocopia es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

RAMO POLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTR

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CER
8001000393	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O
DIRECCIO : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT : 890303093 TEL 8862727
ASEGURAD : COMFENALCO VALLE Y/O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICI : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE.

JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y APLICACIÓN DE LEYES COLOMBIANAS;

SUBLIMITE POR MEDICO USD 200,000 Y USD 750,000 EN EL AGREGADO ANUAL; SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO BAJO RELACION LABORAL USD200,000, SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO ADSCRITOS USD200,000

Ya se entregó tes AT

COBERTURA EXTENDIDA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y RECLAMADOS A MÁS TARDAR DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE ÉSTA. SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA. DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERAN EXCLUIDOS AUTOMATICAMENTE

EXCLUSIONES:

ASBESTOS;
CONTAMINACIÓN A NO SER QUE SE TRATE DE UN EVENTO SÚBITO, ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO (MNA 1685);
RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO;
DOLO DEL ASEGURADO;
DAÑO A BIENES TRANSPORTADOS;
RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA;
CONTAMINACIÓN RADIACTIVA;
CONTAMINACIÓN PAULATINA;
RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL;
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA Y OTRO EVENTO DE LA NATURALEZA, AL IGUAL QUE GUERRA, HMACC, TERRORISMO;
RC SURGIDA DE ACTIVIDADES TERRORISTAS;
RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO;
GARANTÍA DE PRODUCTOS;
CONTAMINACIÓN GRADUAL;
MULTAS O RECARGOS, ETC, DE TIPO PECUNIARIO QUE TENGA POR ORIGEN EL INCUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO DE UNA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL;
RC POR ACTOS DOLOSOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO;
CUALQUIER ACTO DOLOSO O MALITENCIONADO;
RC DERIVADA DE ACCIONES SIN CONEXIDAD CON LA FUNCIÓN PRINCIPAL;
TODO DAÑO RELACIONADO AL CAMBIO DE MILENIO;
LUCRO CESANTE Y DAÑOS FINANCIEROS PUROS A CAUSA DE RC FALLA EN EL SUMINISTRO;
HURTO Y HURTO CALIFICADO, DESAPARICIÓN MISTERIOSA;
TERRORISMO, SABOTAJE Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS;
ACOSO SEXUAL.

RECLAMACIONES EMERGENTES DE TRABAJOS EJERCIDOS EN EL EXTRANJERO;
RECLAMACIONES DERIVADAS POR EXCEDER PRESUPUESTOS O LÍNEAS DE CRÉDITO, INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE NATURALEZA SIMILAR;

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 12 [illegible] inciso final.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

FORMA P017E - Nov - 200

COLPATRIA

RAMO POLIZA DE SEGURO . .RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTR

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CER
8001000393	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O
DIRECCIO : CALLE 5 N°6-63 CIUDAD : CALI NIT : 890303093 TEL 8862727
ASEGURAD : COMFENALCO VALLE Y/O
NIT/C.C. : 890303093
BENEFICI : TERCEROS AFECTADOS
NIT/C.C. : 0000

RECLAMACIONES CONTRA EMPLEADOS QUE HAYAN ACTUADO BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL, NARCÓTICOS O SUSTANCIAS SIMILARES;
DAÑOS A LA MAQUINARIA Y A LOS EQUIPOS UTILIZADOS POR EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE NORMAS TÉCNICAS U ORDENES DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.

RC CONSTRUCTORES;
PÉRDIDA DE DOCUMENTOS;
DIRECTORES Y/ ADMINISTRADORES
USO NO AUTORIZADO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS;
CUMPLIMIENTO MOROSO DEL CONTRATO;
RECLAMACIONES POR EXCEDER PRESUPUESTOS;
ACTIVIDADES EN LOS CUALES EL ASEGURADO PARTICIPA TOTAL O PARCIALMENTE COMO DUEÑO DE LA OBRA;
ASESORAMIENTO ERRÓNEO EN ASUNTOS FINANCIEROS/DE SEGUROS;
O MORAL SIN DAÑO FÍSICO;
DIDAS FINANCIERAS PURAS EXCEPTO CUANDO SEAN CAUSADAS POR LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO ARQUITECTO/INGENIERO
SCRITAS EN EL CUESTIONARIO;
DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES;
INFIDELIDAD DE EMPLEADOS;
DAÑOS A AVIONES;

ASBESTOS;
UREA DE FORMALDEHIDE;
PCBS
PCNB´S
HIDROCARBUROS CLORINADOS;
PLOMO;
ASKAREL;
TABACO;
DIOXINAS;
DIMETIL;
ISOCIANATOS;
CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS;
CIRUJÍA ESTÉTICA;
NTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
TERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA;

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa observancia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible] 416/98, incluido

FESA S.A. NIT. 890.321 151-0

María Cecilia Alvarez Perdomo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

COLPATRIA

RAMO POLIZA DE SEGURO . RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTR

POLIZA NUMERO	RENOV.	CERTIFICADO DE	No. CER
8001000393	00	EMISION NUEVA	00

TOMADOR	:	COMFENALCO VALLE Y/O					
DIRECCIO	:	CALLE 5 N°6-63	CIUDAD	: CALI	NIT	: 890303093	TEL 8862727
ASEGURAD	:	COMFENALCO VALLE Y/O					
NIT/C.C.	:	890303093					
BENEFICI	:	TERCEROS AFECTADOS					
NIT/C.C.	:	0000					

CUALQUIER RC DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES O ALUCINÓGENOS;

DAÑOS DERIVADOS DE FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERVAS MEDICINALES;

DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADOS DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO;

DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD;
LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO Ó ÉXITO;

LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS;

LA RC DE PERSONAS QUE TIENEN RELACIÓN CON EL ASEGURADO, POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO;
DAÑOS GENÉTICOS;
DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DE TIPO VIH, CAUSANTES DEL SIDA; DE HEPATITIS C, ETC.
DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE SU PROCREACIÓN;
RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL;
RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES;
EN CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN;
DAÑOS FINANCIEROS PUROS;
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS, Y LAS DE LA PÓLIZA ORIGINAL

Allegando tramitado y/o autorizado del compareciente previa existencia del Decreto 2148/83 y 2150/95. Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

* REVOCACION DE LA POLIZA TREINTA (30) DIAS.
* AMPARO AUTOMATICO PARA TODO EL PERSONAL VINCULADO LABORALMENTE, ADSCRITO E I.P.S., PARA EL CUAL COMFENALCO AL MOMENTO DE UNA RECLAMACION DEBE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN TAL VINCULO;.
* EXCLUSION DE GUERRA Y/O GUERRA CIVIL NMA464;
* ARBITRAMENTO Y FALL EN DERECHO;
* LEGISLACION COLOMBIANA.
* LA POLIZA ORIGINAL ESTA DE ACUERDO CON LA LEY Y Y PRACTICA COLOMBIANA;
* TODOS LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONFORME A LA POLIZA ORIGINAL DE ESTOS CO
* CLAUSULA DE SINIESTROS EN SERIE Y CLAUSULA DE CONTROL DE SINIESTROS.
* NO SE ACEPTA AMPARO AUTOMATICO DE PERSONAL, ESTUDIANTES O DCENTES,

* GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Perea
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0.000
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MODALIDAD: BASE DE LA RECLAMACION: CLAIMS MADE.

VIGENCIA:

DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE ENERO 31 DE 2.004 (A LAS 00:00 HORA ESTANDAR LOCAL DE COLOMBIA) HASTA ENERO 31 DE 2.005 (A LAS 00:00 HORA ESTANDAR LOCAL DE COLOMBIA).

ASEGURADO:

COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMO SEAN CONSTITUIDAS O PUEDAN SER CONOCIDAS O PUEDAN SER CONSTITUIDAS, TODAS POR SUS RESPECTIVOS INTERESES.

ACTIVIDAD:

CENTRO DE ATENCION MEDICA, INCLUYENDO PEDIATRAS, MEDICOS GENERALES, URGENCIAS, INTERNISTAS, OTORRINOLARINGOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBSTETRA, ODONTOLOGOS, MEDICO AUDITOR, CIRUJANOS, ANESTESIOLOGOS, SALAS DE CIRUGIA Y NEONATOS.

'ERES ASEGURADO:

SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE DAÑOS PERSONALES Y QUE SE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO RENDIDO POR EL ASEGURADO.

LIMITE DE LA INDEMNIZACION: USD800.000 AGREGADO ANUAL EN EXCESO DE USD50.000 EVENTO.

ALCANCE TERRITORIAL : REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS, CLINICAS Y HOSPITALES, INCLUYENDO:
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL A CONSECUENCIA DE ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, LABORATORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTEN AL SERVICIO DE COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS;

- RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION O USO DE APARATOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA;

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTA COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA;

- COBERTURA PARA IPS: LA POLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTEN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASI LA AFECTACION CORRESPONDE A LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.

- JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y APLICACION DE LEYES COLOMBIANAS;

SUBLIMITES:
SUBLIMITE POR MEDICO: USD 200,000 Y USD750,000 EN EL AGREGADO ANUAL
SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO BAJO RELACION LABORAL USD200,000
SUBLIMITES MEDICOS POR EVENTO ADSCRITOS USD200,000

COBERTURA EXTENDIDA PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASION DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, SERA OTORGADA UNA VEZ SE PROPORCIONE EL LISTADO DE LOS ESTUDIANTES, DICHA INCLUSION GENERARA COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

Vigencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
13	2	2004	RENOVACION	16		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0.000
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		14	3	2004	31	1	2004	00:00	31	1	2005	00:00	366
TIPO CAMBIO 2,742.47													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS PATRIMONIALES EXIGIBLES AL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00	PESOS POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

FACULTATIVO

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0.000

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON CERTIFICADO DE AMPARO NO. 046 DE GARCES LLOREDA Y SLIP DE COTIZACION, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO EL CUAL SE REGIRA PARA ESTA VIGENCIA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL

$231.738.715 2

FACTURA A NOMBRE DE: COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********84,500.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******37,078,194.40
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******37,078,194.40
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********500.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

Diligencia tramitado a solicitud del representante previa observancia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con la Res. 13 446/98, inciso final

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

Renovación 1

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
DILIGENCIA DE AUTENTICACION DE COPIA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA	100.00

Comisión 10%

María Cecilia Alvarez Pereira

USUARIO: NVELEZ

OFICINA: CARRERA 7º No. 24-89 PISO 7º TEL 3364577 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

ORIGINAL CLIENTE

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

P.XXXXXX
FORMA P017E - Nov - 2002

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C. 0.000
		TELÉFONO

EXCLUSIONES:

- ASBESTOS;
- CONTAMINACIÓN A NO SER QUE SE TRATE DE UN EVENTO SUBITO, ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO (MNA 1685);
- RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO;
- DOLO DEL ASEGURADO;
- DAÑO A BIENES TRANSPORTADOS;
- RESPONSABILIDAD CIVIL AEREA;
- CONTAMINACIÓN RADIACTIVA;
- CONTAMINACIÓN PAULATINA;
- RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL;
- TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCANICA Y OTRO EVENTO DE LA NATURALEZA, AL IGUAL QUE GUERRA, HMACC, TERRORISMO;
- RC SURGIDA DE ACTIVIDADES TERRORISTAS;
- RETIRADA DE PRODUCTOS DEL MERCADO;
- GARANTIA DE PRODUCTOS;
- CONTAMINACION GRADUAL;
- MULTAS O RECARGOS, ETC, DE TIPO PECUNIARIO QUE TENGA POR ORIGEN EL INCLUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO DE UNA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL;
- RC POR ACTOS DOLOSOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO;
- CUALQUIER ACTO DOLOSO O MALITENCIONADO;
- RC DERIVADA DE ACCIONES SIN CONEXIDAD CON LA FUNCION PRINCIPAL;
- TODO DAÑO RELACIONADO AL CAMBIO DE MILENIO;
- LUCRO CESANTE Y DAÑOS FINANCIEROS PUROS A CAUSA DE RC FALLA EN EL SUMINISTRO;
- HURTO Y HURTO CALIFICADO, DESAPARICIÓN MISTERIOSA;
- TERRORISMO, SABOTAJE Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS;
- ACOSO SEXUAL
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE TRABAJOS EJERCIDOS EN EL EXTRANJERO;
- RECLAMACIONES DERIVADAS POR EXCEDER PRESUPUESTOS O LINEAS DE CREDITO, INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES NATURALEZA SIMILAR;
- RECLAMACIONES CONTRA EMPLEADOS QUE HAYAN ACTUADO BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL, NARCOTICOS O SUSTANCIAS SIMILARES;
- DAÑOS A LA MAQUINARIA Y A LOS EQUIPOS UTILIZADOS POR EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD;
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE NORMAS TECNICAS U ORDENES DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA VIOLACION A LA OBLIGACION PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.
- RC CONSTRUCTORES;
- PERDIDA DE DOCUMENTOS;
- DIRECTORES Y/ ADMINISTRADORES (D&O)
- USO NO AUTORIZADO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS;
- CUMPLIMIENTO MOROSO DEL CONTRATO;

Diligencia tramitada a solicitud del comparecente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 .446/98, inciso 2°

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que esta Diligencia es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0.000
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- RECLAMACIONES POR EXCEDER PRESUPUESTOS;

- ACTIVIDADES EN LOS CUALES EL ASEGURADO PARTICIPA TOTAL O PARCIALMENTE COMO DUEÑO DE LA OBRA;

- ASESORAMIENTO ERRONEO EN ASUNTOS FINANCIEROS/DE SEGUROS;

- DAÑO MORAL SIN DAÑO FÍSICO;

- PERDIDAS FINANCIERAS PURAS EXCEPTO CUANDO SEAN CAUSADAS POR LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO ARQUITECTO/INGENIERO DESCRITAS EN EL CUESTIONARIO;

- DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES;

- INFIDELIDAD DE EMPLEADOS;

- DAÑOS A AVIONES;

- ASBESTOS;
- UREA DE FORMALDEHIDE;
- PCBs
- PCNB´s
- HIDROCARBUROS CLORINADOS;
- PLOMO;
- ASKAREL;
- TABACO;
- DIOXINAS;
- DIMETIL;
- ISOCIANATOS;
- CAMPOS ELECTROMAGNETICOS;
- CIRUGIA ESTETICA;

- CONTAMINACION DE BANCOS DE SANGRE;

- INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO;

- DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

- APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA;

- DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIAS CORRECTIVAS DE ANOMALIAS CONGENITAS;

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO;

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACION DE TECNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MEDICA;

- CUALQUIER RC DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES O NARCOTICOS;

- DAÑOS DERIVADOS DE FABRICACION, ELABORACION O VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES;

- DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESCRIPCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADOS DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO;

- TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO D & O

- DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACION A LA OBLIGACION PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD;

- LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO Ó EXITO;

- LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS;

- LA RC DE PERSONAS QUE TIENEN RELACION CON EL ASEGURADO, POR DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO; No esta 2005

- DAÑOS GENETICOS; No esta 2005-2006

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0.000
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

- DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DE TIPO VIH, CAUSANTES DEL SIDA; DE HEPATITIS "C", ETC. Falto 2005

- DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE SU PROCREACION;

- RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL;

RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES;

- EN CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACION NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN;

- DAÑOS FINANCIEROS PUROS;

- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TECNICAS, Y

- LAS EXCLUSIONES DE LA POLIZA ORIGINAL.

PRIMA ANUAL : USD84.500 (100%) PARA EL EXCESO

DEDUCIBLE DE LA POLIZA ORIGINAL:

DIEZ (10) POR CIENTO SOBRE LA PERDIDA MINIMO COL$10.000.000 TODO Y CADA EVENTO.

CONDICIONES ADICIONALES:

- REVOCACION DE LA POLIZA A TREINTA (30) DIAS
- EXCLUSION DE GUERRA Y/O GUERRA CIVIL NMA464;
- ARBITRAMENTO Y FALLO EN DERECHO;
- LEGISLACION COLOMBIANA
- NO SE ACEPTA AMPARO AUTOMATICO DE PERSONAL, ESTUDIANTES O DOCENTES
- CLAUSULA DE SINIESTROS EN SERIE Falto 2005-2006
- CLAUSULA DE CONTROL DE SINIESTROS Falto 2005-2006

- RETROACTIVIDAD:
PARA LA PARTICIPACION DE SWISS REINSURANCE AMERICA CORPORATION QUE ES EL 80% DESDE EL 31 DE ENERO DE 2.002, ESTA BASE DE RECLAMACION SE APLICA PARA TODA LA POLIZA. Falto 2005-2006

- RETROACTIVIDAD:
PARA LA PARTICIPACION DE QBE GROUP, QUE ES DEL 20% DESDE EL 31 DE ENERO DE 2.004, ESTA BASE DE RECLAMACION SE APLICA PARA TODA LA POLIZA. Falto 2005-2006

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS:

TREINTA (30) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

EXPERIENCIA SINIESTRAL:

ULTIMOS CINCO (5) AÑOS: CON BASE EN LA INFORMACION REMITIDA Y EN PODER DE LA ASEGURADORA.

INFORMACION ADICIONAL: DE ACUERDO CON EL FORMULARIO DE SOLICITUD REMITIDO Y EN PODER DEL REASEGURADOR.

SE RIGE POR EL CONDICIONADO GENERAL FORMA P-184 MAYO/99 ADJUNTA Y LAS CONDICIONES ARRIBA INDICADAS.

SEGUROS COLPATRIA S.A.
FIRMA AUTORIZADA.

Vigencia tramitada a solicitud del compareciente ISE-U-002-0
previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que esta fotocopia en Papel Copia
del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUCURSION	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
11	2	2005	RENOVACION	29		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS. TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU		13	3	2005	7	2	2005	00:00	7	2	2006	00:00	365
TIPO CAMBIO 2,358.16													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS PATRIMONIALES EXIGIBLES AL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.G.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
2 Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
MEDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
3 Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

Renovación
Acuerdo 108 f.s.

Facult 82944

FACULTATIVO

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — 0

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL CERTIFICADO DE AMPARO PROVISIONAL 108 DE GARCES LLOREDA & CIA S.A. Y SLIP DE COTIZACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A., SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO, EL CUAL SE REGIRA PARA LA ESTA VIGENCIA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES: ?

FACTURA A NOMBRE DE: COMFENALCO VALLE Y/O FONHADECO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES MARCADAS CON (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$	**********800,000.00
PRIMA	US$	**********88,300.00
GASTOS		$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN 208.225.528		$*******33,316,084.48
AJUSTE AL PESO		
TOTAL A PAGAR EN PESOS		$*******33,316,084.48
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU		US$*********88,300.00

DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO A COLPATRIA PARA LA EXPEDICIÓN DEL SEGURO ES VERAZ Y VERIFICABLE, Y ME OBLIGO ADEMÁS A ACTUALIZARLA ANUALMENTE. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN FACULTA A LA COMPAÑIA PARA REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EXPIDE EN CALI A LOS 11 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2005

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA.	100.00

USUARIO: BREYES

OFICINA: CARRERA 7º No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

- ORIGINAL CLIENTE

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente
previa Vigencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

FORMA P01PXXXXXX 200

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C. 0 TELÉFONO

4. EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD

5. EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE

6. ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA

7. EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NO DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA

8. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS;

9. CLÁUSULA DE AVISO DE RESPONSABILIDAD MÚLTIPLE LSW 1001;

10. EXCLUSIÓN DE GUERRA Y/O GUERRA CIVIL NMA 464;

11. ARBITRAMENTO Y FALLO EN DERECHO;

12. LEGISLACION COLOMBIANA

13. NO SE ACEPTA AMPARO AUTOMATICO DE PERSONAL, ESTUDIANTES O DOCENTES;

14. DEDUCIBLE DE LA POLIZA ORIGINAL: DIEZ (10) POR CIENTO SOBRE EL PÉRDIDA MÍNIMO COLPES. 15,000,000 TODO Y CADA EVENTO

15. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONFORME A LA PÓLIZA ORIGINAL DE SEGUROS COLPATRIA S.A.

GARANTÍA DE PAGO PRIMAS: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible] 446/98, [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Segura
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
28	3	2006	PRORROGA	46		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU		27	4	2006	1	3	2006	00:00	8	3	2006	00:00	7
TIPO CAMBIO 2,257.01													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 No. 6 -63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
---O DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
DIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	15,000,000.00	PESOS POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	

BENEFICIARIOS
Nombre
TERCEROS AFECTADOS — Documento NIT -0

** MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN CERTIFICADO 181 DE GARCES LLOREDA & CIA, SE PRORROGA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MARZO 1/2006 A MARZO 8 DE 2006, EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 0).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********1,693.42
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********611,536.86
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********611,536.86
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********1,693.42

MAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2006

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	FACULTATIVO No.	% PARTICIPACIÓN	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

FACTURADO A: Cumplido
Código 98369
Fecha

USUARIO: BREYES — OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

FESA S.A. NIT. 800.321.161-0 — ORIGINAL- CLIENTE — P-XXXXXX — FORMA P017E - Nov - 2002

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Ministerial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Doctrina es Fiel Copia del original que ha tenido a la vista

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: PRORROGA	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	NIT -0 TELÉFONO

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Documental es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

María Cecilia Alvarez Portela
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001000393

1.179

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
28	3	2006	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU		27	4	2006	8	3	2006	00:00	8	3	2007	00:00	365
TIPO CAMBIO 2,257.01													

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO              : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA   NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5  No. 6 -63   0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                   : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo                : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro      : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                      800,000.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS                 800,000.00              0.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                            800,000.00              0.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
  DIOS, LABORES Y OPERACIONES                                     800,000.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
GASTOS DE DEFENSA                                                 800,000.00


BENEFICIARIOS
Nombre                                                    Documento
TERCEROS AFECTADOS                                        NIT -0
--------------------------------------------------------------------------------


SE RENUEVA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN CERTIFICADO PROVISIONAL No.194 DE GARCES
LLOREDA & CIA. Y SLIP DE COTIZACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. PARA LA VIGENCIA: MARZO 8  DE  2006   A  MARZO  8 DE 2007, BAJO LAS
SIGUIENTES CONDICIONES:
```

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 0).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$	**********800,000.00
PRIMA	US$	**********136,000.00
GASTOS		**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$306.953.360	**********49,112,537.60
AJUSTE AL PESO		
TOTAL A PAGAR EN PESOS		**********49,112,537.60
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU		US$**********136,000.00

MAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2006

Factura No. 9536 T

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA

Código

Fecha 19/06

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

USUARIO: BREYES OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA - ORIGINAL- CLIENTE

Duplicado tramitado a solicitud del comparecente previo apercibimiento del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

P_XXXXXX FORMA P017E - Nov - 2002

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MALA PRÁCTICA MÉDICA).

ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA: "CLAIMS MADE" SIN RETROACTIVIDAD, ESTO SIGNIFICA QUE SE CUBREN LOS SINIESTROS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA.

MODALIDAD: NO PROPORCIONAL. Se anuncia exclusión Nefrologos

GIRO: CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

INTERES: RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000 AGREGADO VIGENCIA /EVENTO.

DEDUCIBLE: 10% MINIMO $10.000.000=

PRIMA ANUAL: US$ 136.000 + IVA

GARANTÍA DE PAGO: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA.

SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

TERRITORIALIDAD COLOMBIA

ÁMBITO DE LA COBERTURA: EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA

COBERTURAS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

· SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.
· ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.
· MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.
· POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

INCLUYE:

· GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.
· COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE LA IPS. DEBE DEMOSTRAR CONTRATO VIGENTE.
· COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE SU RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.
· TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2006 -

CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA P-184 MAYO /99 ADJUNTAS.

SUBLIMITES: SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000

CONDICIONES :

· CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

María Cecilia Navarro Peralta

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

· CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

· EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS
LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

EXCLUSIONES : ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRATIA
· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES VIO DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA SPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DRAGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN OS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS,
EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO
PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTOR! IZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS
TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBIE E INTANGIBIES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

SUJETO A :
·ESTA PROPUESTA FUE ELABORADA CONSIDERANDO QUE NO SE TENGAN SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EN SU COMUNICACIÓN DEL 26 DE ENERO DE 2006.
·NOS PROPORCIONEN, EN EL CASO DE LA CONCRECIÓN DEL NEGOCIO Y EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA, COPIA DE LA PÓLIZA UNA VEZ QUE ÉSTA SEA EMITIDA, ASÍ COMO DE TODOS SUS ENDOSOS Y CLÁUSULAS.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
pre: ...rtencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

LOS ASEGURADORES NO SERÁN RESPONSABLES POR PÓLIZAS, ENDOSOS U OTROS ACUERDOS CON EL ASEGURADO QUE NO COINCIDAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRÁ COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTÓ DURANTE LA VIGENCIA ORIGINAL DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE PALIZA.! ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:
EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN PO ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ U. RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.
EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"

ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMSMADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.
2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Anexo tramitado a solicitud del compareciente en cumplimiento del Decreto 2148/83 y 2150/95

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.
María Cecilia Alvarez Perdomo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001000393

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	NIT -0 TELÉFONO

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ AL ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A EL ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS COLPATRIA S.A.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

CERTIFICADO DE AMPARO PROVISIONAL No. 194

LAS COMPAÑIA (S) DE SEGUROS ABAJO NOMBRADA (S) EN LA PROPORCION INDICADA, POR EL SIGUIENTE AMPARO SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES APROBADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA PARA LA POLIZA DE SEGURO: **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 8001000393.**

LA PRIMA SERA CALCULADA CONFORME A LA TARIFA APROBADA POR DICHA ENTIDAD PARA EL MANEJO DE SEGUROS CITADO.

TOMADOR : COMFENALCO VALLE Y/O
ASEGURADO : COMFENALCO VALLE Y/O
BENEFICIARIO : COMFENALCO VALLE Y/O

DIRECCION COMERCIAL: CALLE 5 No. 6 - 63

DESDE: MARZO 8 DE 2006 HORA 00:00 HORAS HASTA: MARZO 8 DE 2007

OBJETO DEL SEGURO	VALORES ASEGURADOS	AMPAROS

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR UN AÑO CONTADO A PARTIR DEL 8 DE MARZO DE 2006, DE ACUERDO A CONDICIONES DE RENOVACION PRESENTADAS EN MARZO 6 DE 2006.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, CONTINUAN EN VIGOR

INTERMEDIARIO : **GARCES LLOREDA & CIA. S.A .....100 %**

NOTA : ESTE DOCUMENTO SE ACOGE A TODO LO EXPUESTO EN EL ARTICULO 1046 DEL CODIGO DE COMERCIO, MIENTRAS SE EXPIDE EL DOCUMENTO DEFINITIVO.

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
SUCURSAL CALI
Memorial y/o poder auténticos de conformidad con
Art. 13

SEGUROS COLPATRIA S.A.....100%

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
Fiel Copia
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

FECHA : MARZO 8 DE 2006

EL ASEGURADO :

NOTA : EL ASEGURADO FIRMA COPIA DEL PRESENTE CERTIFICADO EN SEÑAL DE ACEPTACION CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y VALORES EN EL ANOTADOS.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

Se firma en un todo de acuerdo con los términos de cotización

30

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
28	4	2007	EXPEDICION	0		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU		28	5	2007	22	3	2007	00:00	21	4	2007	00:00	30
TIPO CAMBIO 2,119.37													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS		
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS		
MEDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS		

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS C.C. 0

94751-9.

FACTURA No. 97970.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA 23.690.317	US$**********11,178.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********3,790,450.86
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********3,790,450.86
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********11,178.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO. LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2007

FIRMA AUTORIZADA JUAN CARLOS MATAMOROS -REPRESENTANTE LEGAL

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

OFICINA: CARRERA 7º No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

USUARIO: SPDIAZ
TEMPORAL: 90125502

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

- ORIGINAL- CLIENTE -

P_XXXXXX
FORMA P017E - Nov - 20

Urgencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CALI - COLOMBIA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA PARA AMPARAR LAS PRORROGAS DE MARZO 22 A ABRIL 6 DE 2007 Y DE ABRIL 6 A ABRIL 21 DE 2007 EN IGUALD
E CONDICIONES.

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MALA PRÁCTICA MÉDICA).

ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA: "CLAIMS MADE" SIN RETROACTIVIDAD, ESTO SIGNIFICA QUE SE CUBREN LOS SINIESTROS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA.

MODALIDAD: NO PROPORCIONAL.

GIRO: CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA /EVENTO.

DEDUCIBLE: 10% MINIMO $10.000.000=

SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

RRITORIALIDAD COLOMBIA

ÁMBITO DE LA COBERTURA: EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA

COBERTURAS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

· SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.
· ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.
· MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.
· POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

INCLUYE:

· GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.
· COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMPENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMEENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE [illegible] RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO,, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA IPS DEBE [illegible] VIGENTE."
· COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDAS CON DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE
· TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2006 -

CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA P-184 MAYO /99 ADJUNTAS.

SUBLIMITES: SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000

CONDICIONES :

· CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

· CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

Diligencia tramitada CONTRATADA Y SIEMBRA/95
[illegible] advertencia del Decreto 2148/
[illegible] y/o poder dentro del [illegible]
Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que esto Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Perea
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

· EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS
LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

EXCLUSIONES : ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRATIA
· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES VIO DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DRAGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN OS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS,
EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO
PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORI IZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBIE E INTANGIBIES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O; (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

SUJETO A :
·ESTA PROPUESTA FUE ELABORADA CONSIDERANDO QUE NO SE TENGAN SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EN SU COMUNICACIÓN DEL 26 DE ENERO DE 2006.
·NOS PROPORCIONEN, EN EL CASO DE LA CONCRECIÓN DEL NEGOCIO Y EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA, COPIA DE LA PÓLIZA UNA VEZ QUE ÉSTA SEA EMITIDA, ASÍ COMO DE TODOS SUS ENDOSOS Y CLÁUSULAS.
·LOS ASEGURADORES NO SERÁN RESPONSABLES POR PÓLIZAS, ENDOSOS U OTROS ACUERDOS CON EL ASEGURADO QUE NO COINCIDAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO.

Diligencia tramitada a solicitud del [illegible] DIAZ
Licencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con [illegible] 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que ha sido a la vista.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C.	0
		TELÉFONO	

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRÁ COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTÓ DURANTE LA VIGENCIA ORIGINAL DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE PALIZA.! ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"

ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMSMADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO PRODUCIDA) SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.
2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

Ultimo impreso a solicitud del compareciente
Para constancia del Decreto 1557 de 1989
Memorando 008 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura
Art. 13 Parágrafo 1

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
Usuario SP...z

María Cecilia Alvarez Perdomo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C.	0
		TELÉFONO	

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ AL ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A EL ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente SPDIAZ
para [illegible] vigencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 [illegible] 446/53, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista.

María Cecilia Alvarez Pereira

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
30	4	2007	RENOVACION	4		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		30	5	2007	21	4	2007	00:00	21	4	2008	00:00	366
TIPO CAMBIO 2,119.37													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACIÓN		
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		
DIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION		

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0

94012-9.

FACTURA No.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA 328.502350.	US$**********155,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********52,560,376.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********52,560,376.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********155,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2007

FIRMA AUTORIZADA JUAN CARLOS MATAMOROS -REPRESENTANTE LEGAL

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 - 446/98, inciso final.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C. TELÉFONO	0

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON DAP-0278 DEL INTERMEDIARIO Y SLIP DE LA OFICINA PPAL, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA ABRIL 21 DE 2007 A A BRIL 21 DE 2008 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" SIN RETROACTIVIDAD, ESTO SIGNIFICA QUE SE CUBREN LOS SINIESTROS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA. OCURRIDOS Y

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA /EVENTO.

* DEDUCIBLE: 10% MINIMO $10.000.000= TODO Y CADA EVENTO

* GIRO: CENTRO DE ATENCION MEDICA

* SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

* MONEDA: OLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

ÁMBITO DE LA COBERTURA: EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA (DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA)
LEGISLACION PARA INTERPRETACION DE LA POLIZA: COLOMBIANA

* COBERTURAS: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

INCLUYE:

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN [illegible] DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

- COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMPENALCO, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMEENALCO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO SE AFECTARA PRIMERO LA POLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO.

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

- TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2007

CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA P-164 MAYO /99 ADJUNTAS.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial no puede autenticado de conformidad con el Art. [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Abadía Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

Usuario SPOIAZ

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C. TELÉFONO	0

* SUBLIMITES: SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

- LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

* EXCLUSIONES : ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRATIA
DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES VIO DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DRAGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SF ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.
ODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBIE E INTANGIBIES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
Advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

SUJETO A :
ESTA PROPUESTA FUE ELABORADA CONSIDERANDO QUE NO SE TENGAN SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EN SU COMUNICACIÓN DEL 22 DE FEBRERO DE 2007.

- RECIBIR RELACION DE LOS PROFESIONALES CON FECHA DE INGRESO Y RETIRO EN EL CASO QUE NO SE ENCUENTRE ACTIVO.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.
EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"

ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO CAUSADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISOTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa verificación de su identidad mediante los siguientes documentos: CEDULA DE CIUDADANIA 66.847.134 de Cali (Valle del Cauca)

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FOTOSTATICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	C.C.	0
		TELÉFONO	

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ AL ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A EL ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
en virtud de la vigencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Art. 13 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
13	5	2008	RENOVACION	21		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		12	6	2008	9	5	2008	00:00	9	5	2009	00:00	365
TIPO CAMBIO 1,793.13													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
DIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

**NO OBSTANTE LO QUE FIGURA EN LA CARATULA DE LA POLIZA EN "OBJETO DE SEGURO" SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DE LA PRESENTE ES DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********224,825.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********64,502,472.36
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********64,502,472.36
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********224,825.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO,L AS CLAUSULAS,C ONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

)RMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN,S EGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE MAYO DELA ÑO 2008

FIRMA AUTORIZADA

ELT OMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

B6B7E55515EAA06

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 446/98, inciso final. TEMPORAL ID: 90125502

P_XXXXX

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
~~TOMADOR~~ ~~CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO~~	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
~~ASEGURADO~~ ~~CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO~~	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
~~BENEFICIARIO~~ TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO
RADICADO 200029	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE RENOVACION No.18 - 2008 DE SEGUROS COLPATRIA Y COMUNICACION No.10682 DEL ASEGURADO, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MAYO 09 DE 2008 A MAYO 09 DE 2009 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" DE ACUERTO CON TEXTO ADJUNTO.

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA

* DEDUCIBLE: RC MEDICA 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COL$10.000.000=

* PRIMA ANUAL: USD$224.825 + IVA

* VIGENCIA: MAYO 09 DE 2008 A MAYO 09 DE 2009

* GIRO: CENTRO DE ATENCION MEDICA

SEDE ARBITRAJE: COLOMBIA

* MONEDA: USD DOLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

* ÁMBITO DE LA COBERTURA:

-EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA

(*) DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA
(*) LEGISLACIÓN PARA INTERPRETACIÓN DE LA POLIZA: COLOMBIA
* COBERTURAS:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS; QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

- COBERTURA PARA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA DE QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARA PRIMERO LA POLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO VALLE.

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
prevalencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA TICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: MCFLOR

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
850.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
~~TOMADOR~~ ~~CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO~~	NIT ~~890.303.093-5~~
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
~~ASEGURADO~~ ~~CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO~~	NIT ~~890.303.093-5~~
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
~~BENEFICIARIO~~ ~~TERCEROS AFECTADOS~~	C.C. ~~0~~
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

- SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE INCLUYE: "DAÑOS MORAL DE LA VICTIMA SIEMPRE QUE ESTE PROVENGA DE UN DAÑO CORPORAL AMPARADO POR LA PRESENTE COBERTURA"

- TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2008

* SUBLIMITES:

SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE UNA OTRA PÓLIZA.

- LA PRESENTE COTIZACION SE ENCUENTRA SUJETA EN UN TODO A LA ACEPTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES

- ENVIAR EN UN TERMINO DE 15 DIAS EL LISTADO DE LOS MEDICOS TANTO DE CATEGORIA A COMO B

- SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA.

- LA PRESENTE COTIZACION, ESTA BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 502 MEDICOS

- ES CONDICION PRECEDENTE PARA QUE APLIQUEN LOS TERMINOS AQUI PROPUESTOS, QUE LA CUENTA NO TENGA SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACION ALGUNA DESDE EL 28 DE MARZO DE 2008 HASTA LA FECHA, EN CASO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA CAMBIE O SE CONOZCAN SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIONES LOS ASEGURADORES SE RESERVAN EL DERECHO DE REVISAR Y MODIFICAR LOS TERMINOS ECONOMICOS AQUI PROPUESTOS EN CUALQUIER MOMENTO, YA SEAN ANTES DEL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA.

* EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRACIA
· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).
· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.
· RECLAMACIONES Y/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.
· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.
· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.
· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.
· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES.
· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.
· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O
· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD
· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.
· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final.

USUARIO: MCFLOR

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Serrano
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
NOTARIA NOVENA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
8S0.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES
· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.
· DAÑOS FINANCIEROS PURCS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.
·TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.
·RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.
· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.
· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;
· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;
· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;
· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;
· TERRORISMO Y SABOTAJE
A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR, AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.
. TODO CAMBIO O MODIFICACION DEBERA SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEFENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (NIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACION DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRA COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACION DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE PRESENTA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA.

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente
Memorial f/o pedido [illegible] 2150/95
446/96, incl. final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esto Documento es Fiel Copia
del original que se presentó a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FLOR
SUARIO:

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCION CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A SEGUROS COLPATRIA POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A SEGUROS COLPATRIA TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A SEGUROS COLPATRIA COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR SEGUROS COLPATRIA, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. SEGUROS COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

>>>SE DEJA CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE LOS GASTOS DE HONORARIOS SE ESTABLECEN EN SMDLV A LA FECHA DE LA POLIZA Y NO DE ACTUACION DEL ABOGADO.

TABLA DE HONORARIOS:

* PROCESOS EN MATERIA CIVIL:
- CONTESTACION DEMANDA 260 SMDLV
- CIERRE PERIODICO PROBATORIO 260 SMDLV
- FALLO PRIMERA INSTANCIA 90 SMDLV
  APELACION O PRONUNCIAMIENTO O TRASLADO DE SENTENCIA 300 SMDLV
  AUDIENCIA DE CONCILIACION RESULTADO FAVORABLE 90 SMDLV

* PROCESOS EN MATERIA PENAL - VINCULACION TERCERO CIVIL
- CONTESTACION DEMANDA PARTE CIVIL 260 SMDLV
- AUDIENCIA DE CONCILIACION RESULTADO FAVORABLE 90 SMDLV
- ETAPA PROBATORIA Y ALEGATOS DE CONCLUSION PRESENTADOS 300 SMDLV
- ETAPA DE JUZGAMIENTO HASTA SENTENCIA 1a INSTANCIA 300 SMDLV
- APELACION Y MANEJO DE 2a INSTANCIA HASTA SENTENCIA 300 SMDLV

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
presentación del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final.

FIRMA USUARIO

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	5	2009	RENOVACION	32		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

DA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		29	6	2009	30	5	2009	00:00	30	5	2010	00:00	365
TIPO CAMBIO 2,190.45													

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO              : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO   NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63  0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                   : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo                : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro      : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                     800,000.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
GASTOS DE DEFENSA                                                800,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS                800,000.00                0.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                           800,000.00                0.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                   800,000.00
     Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 10,000,000.00 PESOS


BENEFICIARIOS
Nombre                                                       Documento
TERCEROS AFECTADOS                                           C.C. 0
--------------------------------------------------------------------------------

1903
```

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********214,500.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********25,740.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********475,176,244.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********214,500.00

Diligencia tramitada a solicitud del interesado en virtud de la vigencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE MAYO DE

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
EL TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
COPIA FIEL
Doctrina: Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA LTDA	100.00

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE RENOVACION DE SEGUROS COLPATRIA, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MAYO 30 DE 2009 A MAYO 30 DE 2010 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" DE ACUERTO CON TEXTO ADJUNTO.

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA EN EXCESO DE EVENTO

SEDE ARBITRAJE: CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS

* MONEDA: USD DOLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

* AMBITO DE LA COBERTURA:

EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA
(*) DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA
(*) LEGISLACIÓN Y FORO LEGAL DERECHO APLICABLE EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA

* COBERTURAS:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MEDICOS, CLINICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE :

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS: QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

SE AMPARA EL DAÑO MORAL DE LA VICTIMA SIEMPRE Y CUANDO ESTE PROVENGA DE UN DAÑO CORPORAL AMPARADO POR EL PRESENTE ACUERDO.

COBERTURA PARA LA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARA PRIMERO LA POLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO VALLE.

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

* TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2009

* CLAUSULA DE SEGURO COMPLETO

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decretos 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 del 416/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* SUBLIMITES:

LIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

- LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

- LA PRESENTE COTIZACION SE ENCUENTRA SUJETA EN UN TODO A LA ACEPTACION POR PARTE DE UIB COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEGURO COLOMBIA POR CUENTA Y ORDEN DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL NEGOCIO FACULTATIVO QUE SE ADJUNTAN / INCORPORAN A LA PRESENTE.

- ENVIAR EN UN TERMINO DE 15 DIAS EL LISTADO DE LOS MEDICOS TANTO DE CATEGORIA A COMO B

- SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA.

- LA PRESENTE COTIZACION, ESTA BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 178 MEDICOS; DE ACUERDO AL LISTADO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRACIA, SE REFIERE A AQUELLOS PAGOS EXPRESAMENTE NO CUBIERTOS BAJO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LAS POLIZAS

· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).

· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.

· RECLAMACIONES Y/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.

· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.

· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.

· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SEAMOS VENTILADO Y ESTABLECIDO LAS RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.

· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, HOMEOPATICOS Y HIERBAS MEDICINALES.

· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.

· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O

Tramitada a solicitud del compareciente
en atención del Decreto 2148/83 y 2150/95
Art. 13 poder autenticado de conformidad con
446/98, inciso final.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista.
USUARIO SOLICITA
María Cecilia Rivera Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD

· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.

· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA: RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES.

· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.

· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.

· TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.

· RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.

· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.

· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

· TERRORISMO Y SABOTAJE

. A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR. AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

. EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS

. TODO CAMBIO O MODIFICACION DEBERA SER AFROBADO POR LOS ASEGURADORES.

DEDUCIBLE:
---
* 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $10.000.000=

* PRIMA ANUAL: US $214.500=

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACION DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRA COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACION DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

DEFINICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, TRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"
CIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A SEGUROS COLPATRIA POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A SEGUROS COLPATRIA TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA RESPECTO A LA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A SEGUROS COLPATRIA COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
presentación del Decreto 2148/83 y 2150/95
Mediante poder autenticado de conformidad con
Art. 12 del Decreto 2148/83 primer inciso

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
USUARIO: BRIAZ

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR SEGUROS COLPATRIA, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. SEGUROS COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

NOTA: EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

Diligencio tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

USUARIO: SPDIAZ

OFICINA: CARRERA 7° No. 24-89 PISO 7° TEL 33646777 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

SISE-U-002-0

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

41
42

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
25	8	2009	MODIFICACION	38		CALI CORREDORES

TOMADOR: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE — NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN: CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO 8862727
ASEGURADO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE — NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN: CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0
DIRECCIÓN: VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL — TELÉFONO

EDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		24	9	2009	18	8	2009	00:00	30	5	2010	00:00	285
TIPO CAMBIO 1,997.44													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

ANEXO No.323508

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENAL
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	**********0.00

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, incluso fiscal

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 25 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2009

FIRMA AUTORIZADA

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
EL TOMADOR
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA.	100.00

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A CORREO ELECTRONICO ENVIADO POR EL INTERMEDIARIO, SE ACLARA QUE LA POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA PARA LABORES DE INYECTOLOGIA EN LAS DROGUERIAS SIEMPRE Y CUANDO LA PERSONAS QUE PRESTAN ESTE SERVICIO SEAN MEDICOS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS, ENFERMERAS Y/O ASIMILADOS.

>> CLAUSULA POLIZA EMITIDA EN DOLARES :

EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

LO ANTERIOR NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: HLOZANOC

3644

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
13	7	2009	MODIFICACION	34		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		12	8	2009	6	7	2009	00:00	30	5	2010	00:00	328
TIPO CAMBIO 2,108.20													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENAL
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dólares EE.UU	US$**********0.00

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
en vigencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Ley 1 Art. 13 446/98, Inciso final

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE JULIO

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
DEL AÑO 2009
02 NOV 2018

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR - FICA
INTERVENIDO este documento en su Pie de Firma
del original que se tuvo a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES L[illegible] LTDA	100.00

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

ANEXO No.310784

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A CORREO ELECTRONICO ENVIADO POR EL INTERMEDIARIO, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS A LA PRESENTE POLIZA:

* CLAUSULA DE RENOVACION DE LA POLIZA 30 DIAS.

* AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS MEDICOS SUJETO A QUE DICHOS MEDICOS NO SUPEREN AL 10% DEL TOTAL INICIALMENTE INFORMADO DURANTE EL PROCESO DE RENOVACION.

* PARA PODER LLEVAR EL CONTROL DE INCLUSIONES DE NUEVOS MEDICOS, ES NECESARIO QUE TRIMESTRALEMENTE, DENTRO DE LOS 5 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA TRIMESTRE, SEA ENVIADO EL LISTADO DE INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE LOS MISMOS.

EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

LO ANTERIOR NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pedro
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: HLOZANOC.

45
46

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	5	2009	RENOVACION	32		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		29	6	2009	30	5	2009	00:00	30	5	2010	00:00	365
TIPO CAMBIO 2,190.45													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

)03

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********214,500.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********16,244.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********75,176,244.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.U	US$**********214,500.00

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE MAYO

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA	100.00

Maria Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

Defensoría del cliente Teléfono en Bogotá 3366300 Ext. 3473 Correo electrónico defensoria defensoria@colpatria.com
Dirección para envío de correspondencia Calle 13 No. 7-90 Piso 2. Bogotá D.C.
OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
- ORIGINAL- CLIENTE

TEMPORAL ID: 90125502

P_XXXXX

46
47

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

MANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE RENOVACION DE SEGUROS COLPATRIA, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO PARA LA VIGENCIA MAYO 30 DE 2009 A MAYO 30 DE 2010 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

* TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

* ASEGURADO: COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.

* FORMA: "CLAIMS MADE" DE ACUERTO CON TEXTO ADJUNTO.

* INTERES:

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

* LÍMITE DE RESPONSABILIDAD US$800.000= AGREGADO VIGENCIA EN EXCESO DE EVENTO

* SEDE ARBITRAJE: CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS

* MONEDA: USD DOLARES

* TERRITORIALIDAD: COLOMBIA

* AMBITO DE LA COBERTURA:

EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA
(*) DEBE FIGURAR COMO CONDICION DE POLIZA
(*) LEGISLACIÓN Y FORO LEGAL DERECHO APLICABLE EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 del 146/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2010
COPIA FIEL
Fiel Copia
Documento
del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Garcia
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

* COBERTURAS:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MEDICOS, CLINICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE :

- SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

- ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTAS DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

- MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

- POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

- GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

- SE AMPARA EL DAÑO MORAL DE LA VICTIMA SIEMPRE Y CUANDO ESTE PROVENGA DE UN DAÑO CORPORAL AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA.

COBERTURA PARA LA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SÓLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARA PRIMERO LA PÓLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA POLIZA DE COMFENALCO VALLE.

- COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

* TEXTO: CONDICIONADO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA FORMA SEGUROS COLPATRIA 2009

* CLAUSULA DE SEGURO COMPLETO

USUARIO: SPDIAZ

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
CIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* SUBLIMITES:

SUBLIMITE POR MEDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS : US$250.000=

* CONDICIONES :

- CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

- EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

- ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

- LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

- LA PRESENTE COTIZACION SE ENCUENTRA SUJETA EN UN TODO A LA ACEPTACION POR PARTE DE UIB COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEGURO COLOMBIA POR CUENTA Y ORDEN DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL NEGOCIO FACULTATIVO QUE SE ADJUNTAN / INCORPORAN A LA PRESENTE.

- ENVIAR EN UN TERMINO DE 15 DIAS EL LISTADO DE LOS MEDICOS TANTO DE CATEGORIA A COMO B

- SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA.

- LA PRESENTE COTIZACION, ESTA BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 178 MEDICOS; DE ACUERDO AL LISTADO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO.

* EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EXPRESAMENTE CONVIENEN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

· PAGOS EX-GRACIA, SE REFIERE A AQUELLOS PAGOS EXPRESAMENTE NO CUBIERTOS BAJO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA

· DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR "SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME" (SARS).

· SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV, HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE

· RECLAMACIONES Y/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.

· RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.

· RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.

· DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VINCULADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

· CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.

· DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, LABORATORIOS Y HIERBAS MEDICINALES.

· DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.

· TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O

Diligencio tramitado a instancia del compareciente en cumplimiento del Decreto 2148/83 Y 2150/95
Memorial y/o poder autenticados de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CIUDAD
Diligencio se Fiel Copia
Que este Documento es Fiel Copia del original que tuvo a la vista

Marta Cecilia Alvarez Perdomo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO. SPDIAZ

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

· DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD

· LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.

· LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

· DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

· RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

· RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES.

· EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN.

· DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

· RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.

· TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.

· RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

· TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.

· ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; ISOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.

· CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

· INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

· DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

· APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

· TERRORISMO Y SABOTAJE

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 del 440/98, inciso final

. A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, "TERRORISMO" SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DE INTIMIDAR. AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

. EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS

. TODO CAMBIO O MODIFICACION DEBERA SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

* DEDUCIBLE:

- 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $10.000.000=

* PRIMA ANUAL: US $214.500=

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que ha sido a la vista

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: SPDIAZ

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
IFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACION DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRA COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACION DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE POLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:

"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA . FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002.

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE:

EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA."

INICION DE FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD

"SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR. DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES ININTERRUMPIDAS"
ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE [illegible] ISOTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO [illegible]

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE [illegible] CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A SEGUROS COLPATRIA POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO [illegible] DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER [illegible] PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A SEGUROS COLPATRIA TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A SEGUROS COLPATRIA COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150[illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que este Documento [illegible] la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
CCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR SEGUROS COLPATRIA, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. SEGUROS COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

NOTA: EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO. SPDIAZ

51
52

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
31	5	2010	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TEL FONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TEL FONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TEL FONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		15	7	2010	30	5	2010	00:00	30	5	2011	00:00	365
TIPO CAMBIO 1,971.55													

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO              : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE VALLE   NIT 890.303.093-5.
Direcci%n del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63  0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                   : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo                : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro      : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                          VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                      800,000.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS
GASTOS DE DEFENSA                                                 800,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS                 800,000.00                0.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS M DICOS                            800,000.00                0.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                    800,000.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS


BENEFICIARIOS
Nombre                                                  Documento
TERCEROS AFECTADOS                                      C.C. 0
```

414.025.500

24786

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENAL
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********210,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********66,244,080.00
AJUSTE AL PESO	US$**********210,000.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	

Diligencio tramitado a solicitud del cesp. [illegible] previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2[illegible] Memorial y/o poder suficiente de conformidad con Art. 13 [illegible] inciso final.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2010

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Fiel Copia del original que he tenido a la vista

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR este Documento

DISTRIBUCION DEL COASEGURO CODIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

María Cecilia Alvarez Percico
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE COLPATRIA, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA : CLAIMS MADE DE ACUERDO CON TEXTO ADJUNTO.

MODALIDAD : NO PROPORCIONAL.

INTERES :

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD : USD800.000 AGREGADO VIGENCIA.

VIGENCIA : 30 DE MAYO DE 2010 AL 30 DE MAYO DE 2011

GIRO : CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

SEDE ARBITRAJE : COLOMBIA

MONEDA : USD DOLARES

TERRITORIALIDAD : COLOMBIA

AMBITO DE LA COBERTURA :

* EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA
DEBE FIGURAR COMO CONDICIÓN DE PÓLIZA
LEGISLACIÓN PARA INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA: COLOMBIANA

COBERTURAS :

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

* SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

* ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTA DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS, QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

* MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

* POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

* GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

* COBERTURA PARA LA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARÁ PRIMERO LA PÓLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA PÓLIZA DE COMFENALCO VALLE.

* COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA. DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

SUBLIMITES :

SUBLIMITE POR MÉDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS: USD 250.000

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia [illegible]
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

55
54

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
31	5	2010	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		15	7	2010	30	5	2010	00:00	30	5	2011	00:00	365
TIPO CAMBIO 1,971.55													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE . NIT 890 303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
[illegible]
Que esta Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

TICADO: 395537

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENAL
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$**********800,000.00
PRIMA	US$**********210,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********66,244,080.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********66,244,080.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	33,600.00

María Cecilia Álvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2010

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

54
55

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

CONDICIONES :

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

* EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

* ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

* LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

* ENVIAR EN UN TÉRMINO DE 15 DÍAS EL LISTADO DE LOS MÉDICOS TANTO DE CATEGORÍA A COMO B.

* SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA

* ES CONDICIÓN PRECEDENTE PARA QUE APLIQUEN LOS TÉRMINOS AQUÍ PROPUESTOS, QUE LA CUENTA NO TENGA SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EL 27 DE ABRIL DE 2009 HASTA LA FECHA, EN CASO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA CAMBIE O SE CONOZCAN SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIONES LOS ASEGURADORES SE RESERVAN EL DERECHO DE REVISAR Y MODIFICAR LOS TÉRMINOS ECONÓMICOS AQUÍ PROPUESTOS EN CUALQUIER MOMENTO, YA SEAN ANTES DEL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA.

* LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA ESTÁ BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 178 MÉDICOS DE ACUERDO AL LISTADO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 444/98 inciso final

EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

* PAGOS EX-GRACIA.

* DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS).

* SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV. HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.

* RECLAMACIONES V/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.

* RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.

* RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.

* DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO Y LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

* CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES.

* DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.

* TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.

* LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Se expide fiel Copia del original que se tuvo a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: PQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O TERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

* RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

* RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES.

* EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.

* TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.

* RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

* TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.

* ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.

* CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

* INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

* DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

* TERRORISMO Y SABOTAJE

* A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, TERRORISMO SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERPETRADO PARA LA FINALIDAD HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EFECTO DE (A) INFLUENCIAR PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO, O (B) AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* TODO CAMBIO O MODIFICACIÓN DEBERÁ SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

DEDUCIBLES : RC MÉDICA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COL$ 10.000.000.

PRIMA NETA PARA EL EXCESO : USD 210.000. + IVA

CONDICIONES DE SEGURO :

RESPALDO : 100% PARTE DEL TRAMO ASEGURADO.
PAGO DE PRIMAS : 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA:

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SÓLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del artículo 2150/93 y 2150/95 Art. 13 y 7/8 Decreto 960/70 y 344/98, inciso final autenticado de conformidad con

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

56
57

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRÁ COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE PÓLIZA, ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:
"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO:

SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE: EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA.

DEFINICION DE FECHA MAXIMA DE RETROACTIVIDAD:

SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE RENOVACIONES INTERRUMPIDAS ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES:

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES USAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS:

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA, ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON ASEGURADOR Y/O CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

Diligencia tramitada de conformidad con el artículo 2150/95 Decreto 2148/83 y
Memorial y/o poder autenticado de contenido igual

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
USUARIO: WCINTERO01
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

57
58

65

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
31	12	2010	MODIFICACION	54		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE.	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 No 6 - 63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE.	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 No 6 - 63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		14	2	2011	31	12	2010	00:00	30	05	2011	00:00	150
TIPO CAMBIO 1,913.98													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE. NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.B. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO		10,000,000.00 PESOS
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO		10,000,000.00 PESOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO		10,000,000.00 PESOS
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO		10,000,000.00 PESOS

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
pre: ...ferencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0

ICADO: 433558

12 8178

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (A RTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********0.00
PRIMA	US$**********5,268.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*********1,613,255.46
AJUSTE AL PESO	0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*********1,613,255.46
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********5,268.00

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

130628

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN,S EGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DELA ÑO 2010

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE.	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 No 6 - 63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE.	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 No 6 - 63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 0

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA SOLICITUD DEL ASEGURADO SE INCLUYEN LOS 19 MEDICOS QUE PERTENECIAN AL RIESGO COMFAMAR, SUJETO A QUE OPEREN BAJO LA RAZON SOCIAL DE CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE Y BAJO LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA RESPALDADA.

PERIODO DE INCLUSION: DICIEMBRE 31 DE 2.010 A LAS 24:00 HORAS HASTA MAYO 30 DE 2.011.

* EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

POR LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICO
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: FQUINTERO01

59
60

5892

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
28	10	2011	MODIFICACION	61		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORA	HASTA DIA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DI.
Dolares EE.UU		12	12	2011	20	10	2011	00:00	30	05	2012	00:00	223
TIPO CAMBIO 1,878.10													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO A PARTIR DEL 20 DE OCTUBRE DEL 2011 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Saavedra
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (A RTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$**********0.00
PRIMA	US$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********0.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN,S EGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 28 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DELA ÑO 2011

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

1. LA COBERTURA DE LOS MÉDICOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA. PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE $10.000.0000

2. SE ACLARA EL ALCANCE DE LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA Y QUE ESTOS INCLUYEN LOS CAUSADOS EN CUALQUIER CASO DE PROCESO QUE INICIE CONTRA LOS ASEGURADOS, INCLUYENDO PROCESOS LABORALES, CIVILES, PENALES, ADMINISTRATIVOS, DEL TRIBUNAL DE ÉTICA Y ESTOS SERÁN PAGADOS A LA FECHA DE LA ACTUACIÓN DEL ABOGADO, DE ACUERDO A TARIFA PREVIAMENTE ACORDADA CON EL ASEGURADO EN SMMMLV.

3. SE OTORGA AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS MÉDICOS.

4. SE DEFINE EN EXTENSIÓN DE COBERTURA; INCLUIR EL TERMINO ASIMILADOS A LABORATORISTAS Y PARAMÉDICOS. (ASIMILADO HACE REFERENCIA A ACTIVIDADES SIMILARES, EN CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACITACIÓN MÍNIMA DEL FUNCIONARIO QUE LA REALIZA.)

5. COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

TARIFAS HONORARIOS COMFENALCO

NO. 7 TARIFA VIGENCIA 30 DE MAYO DE 2010 A 30 DE MAYO DE 2011

CONTESTACION DE DEMANDA.....260 SMDLV
CIERRE PERIODO PROBATORIO.....260 SMDLV
FALLO PRIMERA INSTANCIA..... 90 SMDLV
APELACION-PRONUNCIAMIENTO O TRASLADO DE SENTENCIA.....300 SMDLV

AUDIENCIA DE CONCILIACION - RESULTADO FAVORABLE..... 90 SMDLV
PROCESO PENAL - VINCULACION TERCERO CIVIL

CONTESTACION DE DEMANDA PARTE CIVIL.....260 SMDLV AUDIENCIA DE CONCILIACION - RESULTADO FAVORABLE..... 90 SMDLV
ETAPA PROBATORIA Y ALEGATOS DE CONCLUSION.....300 SMDLV ETAPA DE JUZGAMIENTO HASTA SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA....300 SMDLV
APELACION Y SEGUNDA INSTANCIA HASTA SENTENCIA.....300 SMDLV

ESTE DOCUMENTO NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

USUARIO:
Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

66
61

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y.HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
31	5	2010	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÉN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TEL FONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÉN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TEL FONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
RECCIÉN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TEL FONO	

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		15	7	2010	30	5	2010	00:00	30	5	2011	00:00	365
TIPO CAMBIO 1,971.55													

DETALLE DE COBERTURAS

```
ASEGURADO            : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE VALLE   NIT 890.303.093-5.
Direcci%n del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63  0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo                 : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo              : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro    : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS                                    VALOR ASEGURADO       LIMITE POR EVENTO

R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                800,000.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS
GASTOS DE DEFENSA                                           800,000.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS           800,000.00                  0.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS M DICOS                      800,000.00                  0.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                              800,000.00
      Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA M NIMO 10,000,000.00 PESOS


BENEFICIARIOS
Nombre                                                 Documento
TERCEROS AFECTADOS                                     C.C. 0
```

414.025.500 +

124786

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENAL
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********210,000.00
GASTOS	
IVA-RÉGIMEN COMÚN	42 218
AJUSTE AL PESO	Cobrar
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$ 66,244,080.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$ 210,000.00

Negocio tramitado a solicitud del corredor previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Mercantil y/o poder autorizado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso 8no

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2010

CTP

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVEN.. ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

DISTRIBUCION DE COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA.	100.000

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SLIP DE COLPATRIA, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFENALCO VALLE DEL CAUCA.

FORMA : CLAIMS MADE DE ACUERDO CON TEXTO ADJUNTO.

MODALIDAD : NO PROPORCIONAL.

INTERES :

RESARCIR AL ASEGURADO LAS INDEMNIZACIONES QUE DEBA PAGAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O ENFERMEDAD DE ÉSTOS, CAUSADAS CON OCASIÓN DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO CLÍNICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL DOCENTE.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD : USD800.000 AGREGADO VIGENCIA.

VIGENCIA : 30 DE MAYO DE 2010 AL 30 DE MAYO DE 2011

GIRO : CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA

SEDE ARBITRAJE : COLOMBIA

MONEDA : USD DOLARES

TERRITORIALIDAD : COLOMBIA

AMBITO DE LA COBERTURA :

* EXCLUSIVAMENTE COLOMBIA
* DEBE FIGURAR COMO CONDICIÓN DE PÓLIZA
* LEGISLACIÓN PARA INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA: COLOMBIANA

COBERTURAS :

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES, DERIVADA DE:

* SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

* ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, LABORISTA DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS, QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE O ADSCRITOS CON EL ASEGURADO MIENTRAS ESTÉN AL SERVICIO DE COMFENALCO.

* MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

* POSESIÓN O USO DE APARATOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA.

* GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL ESTÁ COMPUESTA POR LA INDEMNIZACIÓN Y LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL.

* COBERTURA PARA LA IPS: LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, DE NO SER ASI, LA AFECTACION CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE. DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA A COMFENALCO VALLE Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DE COMFENALCO VALLE, SE AFECTARÁ PRIMERO LA PÓLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA PÓLIZA DE COMFENALCO VALLE.

* COBERTURA EXTENDIDA PARA RC PROFESIONAL DE ESTUDIANTES Y/O DOCENTES CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SUJETO A REMITIR EL LISTADO COMPLETO Y DETALLADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA, DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS AUTOMÁTICAMENTE.

SUBLIMITES :

SUBLIMITE POR MÉDICO YA SEA BAJO RELACIÓN LABORAL Ó PARA MÉDICOS ADSCRITOS: USD 250.000

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con [illegible] QUINTERO01
del 13 [illegible] inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

62

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
31	5	2010	RENOVACION	47		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EDA	Dolares EE.UU	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO	1,971.55		15	7	2010	30	5	2010	00:00	30	5	2011	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE . NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	800,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	800,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

SINDICADO: 395537

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENAL
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********800,000.00
PRIMA	US$**********210,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********66,244,080.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********66,244,080.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR En Dolares EE.UU	US$**********210,000.00

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 0950/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
DEL AÑO 2010
02 NOV 2018

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .

Diligencia de presentación personal
Ante este Despacho se presentó Piel Goyta
del original que he tenido a la vista
Marta Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
TEMPORAL ID 90125502

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA

INTERMEDIARIOS CODIGO	TIPO	NOMBRE	%
5857	Corredor	GARCES LLOREDA	100.00

P_XXXXXX

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE ..VALLE .	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO

CONDICIONES :

* CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES DE ACUERDO AL TEXTO ANEXO.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD.

* EL ASEGURADO DECLARA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD COMPETENTE.

* ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA LA EMPRESA Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITAS.

* LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADO NO ÉS NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

* ENVIAR EN UN TÉRMINO DE 15 DÍAS EL LISTADO DE LOS MÉDICOS TANTO DE CATEGORÍA A COMO B.

* SUJETO A ENVIAR FORMULARIO ORIGINAL ACTUALIZADO, DEBIDAMENTE FIRMADO, SELLADO Y FECHADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA

* ES CONDICIÓN PRECEDENTE PARA QUE APLIQUEN LOS TÉRMINOS AQUÍ PROPUESTOS, QUE LA CUENTA NO TENGA SINIESTROS CONOCIDOS NI REPORTADOS, NI SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIÓN ALGUNA DIFERENTES A LOS INFORMADOS EL 27 DE ABRIL DE 2009 HASTA LA FECHA, EN CASO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA CAMBIE O SE CONOZCAN SITUACIONES QUE PUDIERAN DAR LUGAR A RECLAMACIONES LOS ASEGURADORES SE RESERVAN EL DERECHO DE REVISAR Y MODIFICAR LOS TÉRMINOS ECONÓMICOS AQUÍ PROPUESTOS EN CUALQUIER MOMENTO, YA SEAN ANTES DEL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA.

* LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA ESTÁ BASADA EN UN INFORME Y LISTADO DE 178 MÉDICOS DE ACUERDO AL LISTADO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO.

EXCLUSIONES :

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DESCRITAS O NOMBRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SE CONVIENE QUE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES TAMBIÉN SERÁN APLICABLES:

* PAGOS EX-GRACIA.

* DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS).

* SUEROS PARENTERALES QUE CONTENGAN HIV, HEPATITIS B, HEPATITIS C Y OTROS VIRUS PATOGÉNICOS DERIVADOS DE LA SANGRE.

* RECLAMACIONES V/O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR.

* RESPONSABILIDAD Y/O RECLAMACIONES POR UBICACIONES DOMICILIADAS EN EL EXTRANJERO.

* RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DE ACUERDOS O AFILIACIONES CON INSTITUCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR.

* DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPIA. EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍAS CORRECTIVAS DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELAS O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

* CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO INFLUENCIA DE INTOXICANTES, ENERVANTES, ALUCINÓGENOS O ALCOHOL.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN O VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ESPECIALIDADES PROPIAS, APARATOS, DROGAS Y HIERBAS MEDICINALES.

* DAÑOS DERIVADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO REGISTRADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE O RETIRADO DEL CONSUMO POR DICHO ORGANISMO.

* TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA D&O.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE CONFIDENCIALIDAD.

* LA RC CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 -446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Fotocopia es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

* LA RC DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y/O MATERIALES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA; RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

* DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

* RECLAMACIONES DERIVADAS POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

* RECLAMACIONES DIRIGIDAS A LA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES.

* EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI SU APLICACIÓN NO FUE, LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL AUTORIZADO PARA TAL FIN

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS. DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE LA AUTORIDAD DE NORMAS TÉCNICAS.

* TODO TIPO DE CONTAMINACIÓN.

* RECLAMACIONES RESPECTO DE LAS CUALES EL ASEGURADO YA TUVIERE CONOCIMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

* TODO DAÑO RELACIONADO CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA.

* ASBESTOS; TABACO; DIOXINAS; DIMETIL; LSOCIANATOS; DAÑOS GENÉTICOS. ENSAYOS CLÍNICOS.

* CONTAMINACIÓN DE BANCOS DE SANGRE;

* INTERVENCIONES QUE NO SEAN DE LA ESPECIALIDAD DEL MÉDICO;

* DROGAS PARA LA FERTILIDAD HUMANA Y ANTICONCEPTIVOS;

APARATOS Y/O EQUIPOS NO CONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA;

- TERRORISMO Y SABOTAJE

* A LOS EFECTOS DE SU EXCLUSIÓN, TERRORISMO SIGNIFICA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA LOS BIENES TANGIBLE E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE (A) INFLUENCIAR O PROTESTAR CONTRA CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O CONTRA CUALQUIER MEDIDA O POSICIÓN DE ESE GOBIERNO; O, (B) DEL INTIMIDARLO AMENAZAR O ATEMORIZAR POBLACIÓN CIVIL YA SEA EN TODO O EN PARTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA DE UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* TODO CAMBIO O MODIFICACIÓN DEBERÁ SER APROBADO POR LOS ASEGURADORES.

Diligencio tramitado a solicitud del compareciente
Mediante providencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Art. 13 446/98, inciso final y/o poder autenticado de conformidad con

DEDUCIBLES : RC MÉDICA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COLS 10.000.000.

PRIMA NETA PARA EL EXCESO : USD 210.000. + IVA

CONDICIONES DE SEGURO :
****

RESPALDO : 100% PARTE DEL TRAMO ASEGURADO.
PAGO DE PRIMAS : 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN.

CLÁUSULA DE SEGURO CON BASE EN EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA:
****

LA PRESENTE COBERTURA DE SEGURO SE OTORGA BAJO EL PRINCIPIO DE LA RECLAMACIÓN FORMULADA. SE CONSIDERARÁ COMO UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL ASEGURADOR ÚNICAMENTE AQUELLA O AQUELLAS RECLAMACIONES HECHAS AL ASEGURADO Y NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA POR PRIMERA VEZ Y POR ESCRITO DENTRO DEL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE LOS LÍMITES TEMPORALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Y POR HECHOS OCURRIDOS DENTRO DEL MISMO PERÍODO DE SEGURO.

LA TOTALIDAD DE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS QUE TENGAN LA MISMA CAUSA, SERÁ CONSIDERADA COMO UN SOLO SINIESTRO (SINIESTRO EN SERIE). AL RESPECTO, NO SERÁ RELEVANTE EL NÚMERO DE PERJUDICADOS, RECLAMANTES O DERECHOHABIENTES.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

USUARIO: FQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE . VALLE .	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CL 5 NO. 6 -63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	VARIOS, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

PARA LOS DAÑOS DERIVADOS DE UN SINIESTRO EN SERIE RECLAMADOS TRAS LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO, EXISTIRÁ COBERTURA POSTERIOR DE HASTA 24 MESES SI LA PRIMERA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL SINIESTRO EN SERIE SE PRESENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

DEFINICIONES QUE DEBERÁN FIGURAR EN EL TEXTO DE PÓLIZA. ACLARATORIAS DE LA COBERTURA:
"BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE. ESTA PÓLIZA SE EMITE BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO U OMISIÓN DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, HAYA SIDO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO Y QUE A SU VEZ, EL RECLAMO SEA DENUNCIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA DE LA PRIMERA VIGENCIA: 31 DE ENERO DE 2002

DEFINICION DE FECHA DE RECLAMO:

SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECLAMO, EL MOMENTO EN QUE: EL ASEGURADO RECIBE UNA NOTIFICACIÓN FORMAL Y POR ESCRITO POR PARTE DE UN TERCERO, EL ASEGURADOR RECIBE UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE PARTE DEL ASEGURADO, COMUNICÁNDOLE CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES RAZONABLEMENTE PUEDE ESPERARSE QUE SE ORIGINARÁ UN RECLAMO POR ACTOS DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL ASEGURADO, Y TAL RECLAMO REALMENTE SE EFECTÚA CON POSTERIORIDAD.

EN CASO DE PLURALIDAD DE FECHAS, SE CONSIDERARÁ FECHA DE RECLAMO, LA PRIMERA.

DEFINICION DE FECHA MAXIMA DE RETROACTIVIDAD:

SE CONSIDERARÁ COMO FECHA MÁXIMA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA DE COMIENZO DE LA PRIMERA COBERTURA CONTRATADA CON ESTE ASEGURADOR, DENTRO DE UNA SUCESIÓN DE REÑOVACIONES INTERRUMPIDAS ADICIONALMENTE SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS TODOS AQUELLOS RECLAMOS PROVENIENTES DE HECHOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA PRIMERA VIGENCIA DE PÓLIZA CLAIMS MADE BAJO EL PRESENTE ESQUEMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE RIESGOS NUCLEARES:

1. ESTE ACUERDO DE SEGURO NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACIÓN CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA: REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTA O INDIRECTAMENTE OCASIONADO POR UNA REACCIÓN NUCLEAR O RADIACIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA

2. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A LA PÉRDIDA, DAÑO O GASTO ORIGINADO Y OCURRIDO EN RIESGOS QUE USEN ISÓTOPOS RADIOACTIVOS DE CUALQUIER NATURALEZA, EN DONDE LA EXPOSICIÓN NUCLEAR NO SEA CONSIDERADA POR EL ASEGURADO COMO EL PELIGRO PRIMARIO.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN EN EL AJUSTE DE SINIESTROS:

PARA RESPONSABILIDAD CIVIL.
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA CORRESPONDIENTE COBERTURA. ES UNA CONDICIÓN PRECEDENTE A CUALQUIER RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR A ASEGURADOR POR CUALQUIER MEDIO ESCRITO (TELEFAX, CARTA, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) DENTRO DE LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TENER CONOCIMIENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DE CUALQUIER PÉRDIDA O PÉRDIDAS QUE PUDIERAN SURGIR COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y QUE REBASE EL LÍMITE MÍNIMO ESTABLECIDO.

2. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ A ASEGURADOR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, ASÍ COMO LA SOLICITADA CON RESPECTO A DICHA PÉRDIDA O PÉRDIDAS Y MANTENDRÁ A ASEGURADOR COMPLETAMENTE INFORMADO DEL DESARROLLO DEL AJUSTE DE DICHO SINIESTRO.

3. SI ASÍ FUERA SOLICITADO POR CON ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON ASEGURADOR Y CUALQUIER OTRA PERSONA O PERSONAS DESIGNADAS POR ESTA, PARA LA INVESTIGACIÓN, AJUSTE Y ACUERDO FINAL PARA EL CIERRE DEL SINIESTRO.

4. LOS GASTOS Y HONORARIOS REALIZADOS PARA EL SINIESTRO POR EL AJUSTADOR, ASESORES, INSPECTORES Y/O ABOGADOS, DESIGNADOS PARA COOPERAR CON EL AJUSTADOR LOCAL, DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES DEL CONTRATO O CONTRATOS AFECTADOS.

5. ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN EL SINIESTRO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98 inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.
María Cecilia Alvarez Pereira

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

63
310E4

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
31	05	2011	RENOVACION	59		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU		15	7	2011	30	05	2011	00:00	30	05	2012	00:00	366
TIPO CAMBIO 1,817.34													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
REDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC
FORMA DE PAGO. CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (A RTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$*********145,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******42,162,288.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******42,162,288.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$*********145,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN,S EGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DE LA ÑO 2011

DIGITALIZADO

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCÉS LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

5857S53AAI2023

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Marta Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
31	05	2011	RENOVACION	59		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORA	HASTA DIA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DIAS
Dolares EE.UU	,	15	7	2011	30	05	2011	00:00	30	05	2012	00:00	366
TIPO CAMBIO 1,817.34													

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	0.00
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — C.C. 0

13403

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$**********145,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********42,162,288.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********42,162,288.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********145,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES 05 DEL AÑO 2011

DIGITALIZADO

Diligencia tramitada a solicitud del comparaciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Numeral 1/o poder autenticado de conformidad con Artículo 4/6/98, inciso final.

FIRMA AUTORIZADA

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA.	100.00

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
USUARIO: FQUINTERO01
CERTIFICA
Que este Documento es fiel copia del original que he tenido a la vista

Defensoría del cliente Teléfono en Bogotá 3386300 Ext. 3473 Correo electrónico defensoria defensoria@colpatria.com
Dirección para envío de correspondencia Calle 13 No. 7-90 Piso 2 Bogotá D.C.
OFICINA: CARRERA 7 No. 24-89 PISO 11 TEL. 2564677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
- ORIGINAL: CLIENTE

Marta Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

EL ARBITRAJE TENDRÁ LUGAR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA. CADA PARTE SOMETERÁ SU POSICIÓN A LOS ÁRBITROS DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS DE CONSTITUIDO EL TRIBUNAL ARBITRAL O DENTRO DEL MAYOR PLAZO QUE AL EFECTO FIJE EL MISMO. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN OBLIGADOS A SEGUIR LAS FORMALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O LAS REGLAS DE INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS UTILIZADAS EN TALES PROCEDIMIENTOS. EL TRIBUNAL ARBITRAL DICTARÁ SU FALLO TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN:

. LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y LA BUENA FE;
. LOS PRINCIPIOS DE REASEGURO Y LOS USOS Y COSTUMBRES UNIVERSALES;
. SUBSIDIARIAMENTE, LA LEY, ANTE LA AUSENCIA DE UNA NORMA PARTICULAR PACTADA ESPECÍFICAMENTE.

LA DECISIÓN SERÁ TOMADA POR MAYORÍA, Y SERÁ FIRME Y EJECUTABLE CONTRA AMBAS PARTES. EL LAUDO SE PRONUNCIARÁ TAMBIÉN SOBRE EL PAGO DE LOS GASTOS Y COSTOS DEL ARBITRAJE. SÓLO PODRÁ SER RECURRIDO POR NULIDAD EN CASO DE DOLO, ARBITRARIEDAD, ALEJAMIENTO EVIDENTE DEL REAL ESTADO DE COSAS SOMETIDO A SU CONSIDERACIÓN, DE LOS HECHOS PROBADOS CON RELACIÓN A LOS MISMOS, O DEL PROCEDIMIENTO PACTADO O DE LA LEY APLICABLE. LA DECISIÓN ARBITRAL ES CONDICIÓN PREVIA PARA CONCURRIR ANTE UN JUEZ.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
USUARIO: PQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 7
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

(F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS.

(G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL REASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL REASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

CLÁUSULA DE ARBITRAJE

SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS.

EN EL CASO DE ALGUNA DISPUTA, DESACUERDO, CONTROVERSIA O RECLAMO QUE SURJA EN VIRTUD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN U OBLIGACIÓN RECLAMADA O EN RELACIÓN CON LA MISMA RESPECTO DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO, LA PARTE QUE TENGA LA INTENCIÓN DE SOLUCIONAR LA DISPUTA, DESACUERDO, CONTROVERSIA O RECLAMO DEBERÁ CURSAR A LA OTRA PARTE UNA NOTIFICACIÓN EN LA QUE ESTABLEZCA CLARAMENTE LAS CUESTIONES EN CONFLICTO.

PARA SOLUCIONAR LA CONTROVERSIA PLANTEADA, PROVENGA ÉSTA DEL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO O QUE SURJA CON RESPECTO A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, YA SEA ANTES O DESPUÉS DE SU VENCIMIENTO, CON CARÁCTER PREVIO A CUALQUIER OTRA ACCIÓN, LAS PARTES SE OBLIGAN, DURANTE QUINCE (15) DÍAS, A REALIZAR SUS MÁXIMOS ESFUERZOS PARA NEGOCIAR DE BUENA FE. SI LAS PARTES NO HUBIERAN RESUELTO LA DISPUTA DENTRO DE LOS 15 DÍAS DE LA NOTIFICACIÓN ORIGINAL DE LA CONTROVERSIA, CUALQUIERA DE ELLAS PODRÁ SOMETER TAL CUESTIÓN A ARBITRAJE DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MÁS ABAJO A FIN DE OBTENER UNA DECISIÓN VINCULANTE RESPECTO DE LA MISMA.

ARBITRAJE.

EL ARBITRAJE TENDRÁ COMIENZO EN UNA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE LO DEMANDE, FORMULADA POR UNA PARTE A LA OTRA, DENTRO DE UN RAZONABLE TIEMPO DESDE LA APARICIÓN DE LA DISPUTA. SI MÁS DE UN REASEGURADOR SE ENCONTRARA INVOLUCRADO EN LA DISPUTA, TODOS ELLOS SERÁN CONSIDERADOS COMO UNA PARTE A LOS EFECTOS DE ESTA CLÁUSULA, SIN QUE TAL ENTENDIMIENTO MODIFIQUE LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE CADA REASEGURADOR, SEGÚN ÉSTE CONTRATO.

LA RESOLUCIÓN DE LA CONTROVERSIA DEBERÁ SER RESUELTA EN FORMA AMISTOSA, CON ARREGLO A LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LOS AMIGABLES COMPONEDORES Y AL REGLAMENTO DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE LA BOLSA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CADA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO, DESIGNANDO EN ESTE ACTO, DE COMÚN ACUERDO, COMO ÁRBITRO TERCERO AL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE LA BOLSA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LOS ÁRBITROS DE LAS PARTES, DEBERÁN SER EJECUTIVOS ACTIVOS O RETIRADOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y/O REASEGUROS CON EXPERIENCIA E IDONEIDAD EN EL RAMO DE ESTE CONTRATO. NINGUNO DE LOS CITADOS DEBERÁ TENER INTERÉS PERSONAL EN EL RESULTADO DEL ARBITRAJE.

SI UNA DE LAS PARTES NO NOMBRA A SU ÁRBITRO DENTRO DE LAS TRES SEMANAS DESPUÉS DE HABER SIDO REQUERIDO POR ESCRITO POR LA OTRA PARTE, SERÁ DESIGNADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Diligencia tramitada bajo el Decreto 2148/83 y 2150/95
previa advertencia de
Memorial y/o poder autenticado con
anexo inicio final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: FQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	", TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

JURISDICCIÓN Y LEY : ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

DEDUCIBLES : COP10.000.000 POR EVENTO.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100% DEL TRAMO REASEGURADO: USD145.000 + IVA

PAGO DE PRIMAS: 45 DÍAS A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA.

SUBJETIVIDADES (A) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

INFORMACION FORMULARIO DE SOLICITUD ADJUNTO ADICIONAL RELACIÓN ACTUALIZADA DE MÉDICOS

- CLÁUSULAS DE SEGURO -

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS Y QUE PUEDAN COMPROMETER LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR BAJO ESTE CONTRATO.

ADICIONALMENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ REPORTAR INMEDIATAMENTE AL ASEGURADOR TODO INCIDENTE Y/O RECLAMO BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;

2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:

(A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES.

(B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.

(C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESPIGURAMIENTOS.

(D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.

(E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FIEL
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Marta Cecilia Alvarez Perdomo

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

* AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA (60) DÍAS.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

* LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.

EXCLUSIONES:
****

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, O CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

* ENSAYOS CLÍNICOS.

* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, CIRUGÍA BARIÁTRICA O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta [illegible] es Fiel Copia
USUARIO: QUINTERO01
del original que he tenido a la vista

Marta Cecilia Alvarez Pontra
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:
(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO, MÉDICO AUXILIAR Y SIMILARES (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTO, TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.
ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL (EN CASO DE EXISTIR) PARA:
(a) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(c) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES:
---

* AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final
3 NOV 13
USUARIO: FQUINTERO01

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Maria Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 8862727
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.
(C) 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.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERIODO DE SEGURO. LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO A HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR O POR CUENTA DEL ASEGURADO O TERCEROS:
- LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

Diligencia tramitada a solicitud del interesado de conformidad con la preservancia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Ley 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: FQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

ESPECÍFICAS :

DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

DEFINICIÓN DE RECLAMO : CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR / DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN ESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA URRENCIA.
(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.
(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

GASTOS DE DEFENSA:

(A) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(B) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

(C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

DAÑOS MORALES Y/O DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN:

(A) LOS DAÑOS MORALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(B) LOS DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ. SIN EMBARGO, CUANDO DE COMÚN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR Y CON LA ACEPTACIÓN DE LA TERCERA PARTE SE LLEGA A UN ACUERDO EXTRAJUDICIAL DENTRO DE UNA CONCILIACIÓN, ESTOS ACUERDOS COMPRENDEN LA TOTALIDAD DE TODOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS RECLAMADOS, INCLUIDOS ESTOS DAÑOS MORALES Y LOS DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN.

(C) LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(D) EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final PQUINTERO01

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
Marta Cecilia Alvarez Ferreira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALC	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	8862727
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

EN ATENCION A COMUNICACION S/N VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TIPO : SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMAR

UBICACIONES CUBIERTAS : DE CONFORMIDAD CON LISTADO ENTREGADO A LOS ASEGURADORES Y QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE ESTA COBERTURA Y DE ESTA PÓLIZA.

DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

VIGENCIA : DESDE: 30 MAYO 2011, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR. HASTA : 29 MAYO 2012, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

MODALIDAD DE : COBERTURA CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO : ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS : OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA:

1. MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA:

ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPSS QUE TRABAJAN TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

LIMITE DE INDEMNIZACION : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA, INCLUYENDO EL AGREGADO ANUAL, POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

USD500.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.

SUBLÍMITE: USD250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

TÉRMINOS Y CONDICIONES :

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
observancia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Manuel y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pizarro
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

68
69

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
07	11	2012	MODIFICACION	69		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA DESDE				HASTA				NÚMERO DE DIAS
			DÍA MES AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
TIPO CAMBIO 1,814.99		FECHA MAXIMA DE PAGO	22 12 2012	07	11	2012	00:00	30	05	2013	00:00	204

Dolares EE.UU

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

BENEFICIARIOS
Nombre
TERCEROS AFECTADOS — Documento C.C. 0

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CALI - VALLE
Que esta Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$**********0.00
PRIMA	US$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR En Dolares EE.UU	US$**********0.00

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 07 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA — EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

DIGITALIZADO

69
70

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE EMITE EL SIGUIENTE DOCUMENTO ACLARANDO CONDICIONES DE LA POLIZA LAS CUALES APLICAN DESDE LA RENOVACION ASI:

CONDICION:

** AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS MEDICOS, MEDICO AUXILIAR, ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, SIMILARES Y ASIMILADOS (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS) CON REPORTE DEL REASEGURADOR DENTRO DE LOS 60 DIAS SIGUITENTES AL INGRESO*

TEXTO ENDOSO EN DOLARES

EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

NO OBSTANTE QUE LOS VALORES ASEGURADOS SE ESTIPULAN EN DÓLARES AMERICANOS Y TAMBIÉN EL VALOR DE LAS PRIMAS, LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DEL VALOR DE LA PRIMA, COMO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE EVENTUAL SINIESTRO, SE HARÁ EN PESOS COLOMBIANOS.

PARA LA LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PRIMAS O PAGO DE SINIESTROS EN PESOS, LOS PAGOS EN PESOS TENDRÁN UN VALOR EQUIVALENTE AL VALOR DEL DÓLAR AMERICANO EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN; PARA LA LIQUIDACIÓN SE TOMARÁ COMO VALOR DE REFERENCIA EL VALOR DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO PUBLICADO POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA O LA ENTIDAD COMPETENTE, EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA FACTURADA O LIQUIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EVENTUAL SINIESTRO.

ESTE DOCUMENTO NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Maria Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: LAVASQUEZ

76
71

3835

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
31	05	2012	RENOVACION	66		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA DESDE				HASTA				NÚMERO DE DÍAS
			DÍA MES AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
Dolares EE.UU		FECHA MAXIMA DE PAGO	15 7 2012	30	05	2012	00:00	30	05	2013	00:00	365
TIPO CAMBIO 1,827.83												

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0; CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 del Dec. 2148/83, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$**********145,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********42,405,656.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********42,405,656.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********145,000.00

Marta Cecilia Alvarez Pineda
EL PROTESORERO Y/O EL ENCARGADO

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO SUFICIENTEMENTE EXPLICADOS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2012

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE EFECTUA RENOVACION DE LA POLIZA, PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TIPO SEGURO : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO :COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMAR.

DOMICILIO :CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA

LÍMITE GEOGRÁFICO :REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

VIGENCIA :DESDE 30 MAYO 2012, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA 29 MAYO 2013, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

MODALIDAD DE COBERTURA :CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO ACTOS PREVIOS: NINGUNO. FECHA DE RETROACTIVIDAD: 31 DE ENERO DEL 2002.
EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA

1.MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA

ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO. TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPSS QUE TRABAJAN TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

LIMITE DE INDEMNIZACION

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.
LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

SUMA ASEGURADA USD500.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.
SUBLÍMITE: USD250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS

DEFINICIÓN DE SINIESTRO:
TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

DEFINICIÓN DE RECLAMO:

DIGITALIZADO

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que tuvo a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

71
42
72

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:
(a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO.

2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS CRITERIOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

GASTOS DE DEFENSA:
100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN A ÉL. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE NECESARIA POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:
100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.
(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

Diligencia autenticada a solicitud del compareciente
Presentación personal en virtud del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad
Art. 13 446/98, inciso final
NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA
Que este documento es fiel y exacto a la vista del original que he tenido a la vista
Derecho

USUARIO: LAMARTINEZP

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES QUE SUPERE LA PRIORIDAD DE LA CEDENTE CON LA PREVIA APROBACIÓN DEL REASEGURADOR SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL

(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(c) 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.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL
SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERIODO DE SEGURO. LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL
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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la Vista
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO; O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

- LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN 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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:
1.LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO, MÉDICO AUXILIAR Y SIMILARES (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

.LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE $10.000.000.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

4.LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5.LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO Y EN OTRAS ENTIDADES DIFERENTES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA. ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

COBERTURA EN EXCESO

Diligencia de presentación personal y reconocimiento de conformidad con el artículo 68 del Decreto 2148/83 y 2150/95
NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Marta Cecilia Alvarez Perea
USUARIO: LAMARTINEZP

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL (EN CASO DE EXISTIR) PARA:

(a)MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/OPERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(b)ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(c)ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES

*AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
*AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA (60) DÍAS.
*EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
*LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.
*TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO POR EL ASEGURADOR.

EXCLUSIONES

*"ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, O CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.
*ENSAYOS CLÍNICOS.
*ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
*CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
*DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.
*DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
*DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
*LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
*ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCKOUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
*RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
*RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
*RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, CIRUGÍA BARIÁTRICA O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
*RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
*RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLI' CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGR HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
*RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
*RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
*RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
*RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.
*RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
*RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.
*RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 USUARIO: LAMARTINEZ
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Jaramillo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

*RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.
*RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
*RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
*RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
*TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA POR EL ASEGURADOR.

JURISDICCIÓN Y LEY

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

DEDUCIBLES: COP10.000.000 POR EVENTO.

LA PRIMA DEBE SER PAGADA EN LA MONEDA DE EXPEDICIÓN O EN SU EQUIVALENTE A PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADOS A LA TRM DEL DÍA QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

CONDICIONES DE SEGURO: PAGO DE PRIMAS: 45 DÍAS A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA.

SUBJETIVIDADES ENVÍO DEL LISTADO ACTUALIZADO DE MÉDICOS Y ESTUDIANTES ASEGURADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA

INFORMACION ADICIONAL
-FORMULARIO DE SOLICITUD ADJUNTO
-RELACIÓN ACTUALIZADA DE MÉDICOS
-REGISTRO HISTÓRICO DE SINIESTRALIDAD

CLÁUSULAS DE SEGURO

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN EXPRESA QUE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:

(A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
(B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
(C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
(D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
(E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
(F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS.
(G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN USD25.000.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA JURISDICCIÓN PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1.COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2.COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3.LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
María Cecilia Alvarez Pedroza
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	C.C.	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

NOTA:
EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

NO OBSTANTE QUE LOS VALORES ASEGURADOS SE ESTIPULAN EN DÓLARES AMERICANOS Y TAMBIÉN EL VALOR DE LAS PRIMAS, LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DEL VALOR DE LA PRIMA, COMO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE EVENTUAL SINIESTRO, SE HARÁ EN PESOS COLOMBIANOS.

PARA LA LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PRIMAS O PAGO DE SINIESTROS EN PESOS, LOS PAGOS EN PESOS TENDRÁN UN VALOR EQUIVALENTE AL VALOR DEL DÓLAR AMERICANO EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN; PARA LA LIQUIDACIÓN SE TOMARÁ COMO VALOR DE REFERENCIA EL VALOR DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO PUBLICADO POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA O LA ENTIDAD COMPETENTE, EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA FACTURADA O LIQUIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EVENTUAL SINIESTRO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2005.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 del 440/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

74
73

COLPATRIA SEGUROS

20/10/05-1306-P-15-P447 OCTUBRE/2005

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS COBERTURA BASE CLAIMS MADE

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE TALES ACTOS, HECHOS U OMISIONES ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A COLPATRIA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA: QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o Poder que se agrega en forma legal.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTE SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
La presente es Fiel Copia del original que se tuvo a la vista.
Maria Cecilia Alvarez Perdomo
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3 EXCLUSIONES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

1.3 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

A. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

B. EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.

C. CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

D. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.

E. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.

F. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

G. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

H. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEUTICO.

I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.

J. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Perelló
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA SEGUROS

INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 Asegurado

Es Institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3 Paciente

Persona que ha contratado los servicios de la Institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

2.4 Responsabilidad Médica

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto medico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

2.5 Servicio médico

Es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnostico y/o terapéutica.

2.6 Acto médico

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos.
Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.
Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.
Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

2.7 Banco de sangre

Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

2.8 Beneficiarios

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

2.9 Perjuicios Materiales

Es la disminución especifica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente asegurado o médico amparado.

2.10 Costas Del Proceso

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial quede este obligado a sufragarlos.

2.11 Siniestro

Es la RECLAMACIÓN formulada por escrito por

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente
para conveniencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
Art. 13 446/99, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
Copia Fiel Copia
Tomado a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.5 DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro cubierto por la presente póliza, Colpatria podrá:

3.5.1 Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los daños corporales sufridos por el paciente, para determinar la causa y secuelas de los mismos, para lo cual podrá designar uno o más expertos, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias

3.5.2 Atender las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, constituirse en parte en el proceso civil, penal o incidente de reparación integral

3.5.3 Practicar auditoria médico-legal de la documentación clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

Las facultades conferidas a Colpatria por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento mientras el asegurado, el paciente o sus causahabientes no hayan renunciado a cualquier reclamación.

El simple ejercicio de estas facultades, no significa forzosamente que contrae obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá sus derechos emanados de las condiciones de ésta póliza o de los que la ley le confiere.

3.6 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta fotocopia es fiel copia
del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

76
77

3512

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
13	06	2013	RENOVACION	74		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NÚMERO DE DIAS
			DÍA MES AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
Dolares EE.UU		FECHA MAXIMA DE PAGO	13 7 2013	30	05	2013	00:00	30	05	2014	00:00	365
PO CAMBIO 1,894.13												

1939

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO. 6-63 0, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS C.C. 0

Diligencio tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98 inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista
Marta Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA
(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$**********500,000.00
PRIMA	US$**********145,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********43,943,816.00
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********43,943,816.00
Y TOTAL VALOR A PAGAR En Dolares EE.UU	US$**********145,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2013

FIRMA AUTORIZADA EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A COMUNICACION S/N VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO, SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TIPO:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE LA SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS.

BENEFICIARIO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS./ TERCEROS AFECTADOS.

DOMICILIO : CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA.

MODALIDAD DE COBERTURA : CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO : ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 31 DE ENERO DEL 2002.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA :

1. MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA:

ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO. TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPSS QUE TRABAJAN TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

VIGENCIA : DESDE: 30 DE MAYO DE 2013, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA : 29 DE MAYO DE 2014, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO :

Diligencia tramitada a solicitud del usuario QUINTERO01 previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98. inciso final.

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

77
68

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, SIEMPRE QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY : ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO :

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

* COP$ 500.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

* SUBLÍMITE: USD$ 250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

* DEDUCIBLES : COP$ 10.000.000 POR EVENTO.

* PRIMA ANUAL : USD$ 145.000. + IVA

LA PRIMA DEBE SER PAGADA EN LA MONEDA DE EXPEDICIÓN O EN SU EQUIVALENTE A PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADOS A LA TRM DEL DÍA QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PRESENTE POLIZA AL INICIO DE SU VIGENCIA.

C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA. LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

Marta Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

ESPECÍFICAS DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA

DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS CÒMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SO CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

COSTOS DEL PROCESO:

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;

2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

GASTOS DE DEFENSA:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

B) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR Y DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

Diligencio tramitado a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 416/98. inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Arcila
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

78
79

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES QUE SUPERE LA PRIORIDAD DE LA CEDENTE CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL REASEGURADOR SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS PATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL

(A) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(B) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) 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.

* SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

* CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

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 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 PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

Firmado y rubricado a solicitud del compareciente
Ley 2150/95
Memorial 1/o poder Decreto
Art. 13 446/98, inciso final

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

NOTARIAS NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la vista

USUARIO: FQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO 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 SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RSCLAMO.
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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125% (B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1.LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE INDIVIDUALMENTE DEBEN TENER LOS MÉDICOS CONTRATADOS POR COMFENALCO EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE COP$10.000.000

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2150/95 USUARIO: 21 [illegible] Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible]446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

79
80

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS RVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO Y EN OTRAS ENTIDADES DIFERENTES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA; ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL (EN CASO DE EXISTIR) PARA:

(a) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS(ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE COP$10.000.000.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES

* AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS MÉDICOS, MÉDICO AUXILIAR, ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, SIMILARES Y ASIMILADOS (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS) CON REPORTE AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES AL INGRESO.

* AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

* AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA (60) DÍAS.

* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

* LA PRESENTE PROPUESTA HA SIDO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.

* TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER INFORMADO POR EL ASEGURADOR (ADJUNTO).

SUJETO A

tramitado a solicitud del compareciente
Memorial y/o poder conforme al Decreto 2148/83 y 2150/95
Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
COPIA FICA
Que este Documento en 59 Piel Copia
del original que he tenido a la vista

Maria Cecilia Alvarez Pedraza
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: FQUINTERO01

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 7
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	NIT 890.303.093-5 TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS. DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	CC 0 TELÉFONO S/T

(A) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

EXCLUSIONES:

* "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL

* CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,

* CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y

* CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

* ENSAYOS CLÍNICOS.

* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPOLAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA , O CIRUGÍA BARIATRICA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLI CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANG HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 sobre autenticidad y veracidad con Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98 inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he copiado y devuelto

María Cecilia Alvarez Pereira

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RC CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA INFORMADO POR EL ASEGURADOR (ADJUNTO).

INFORMACION ADICIONAL

* FORMULARIO DE SOLICITUD ADJUNTO.

* RELACIÓN ACTUALIZADA DE MÉDICOS.

* REGISTRO HISTÓRICO DE SINIESTRALIDAD.

CLÁUSULAS DE SEGURO

CLÁUSULA DE CONTROL Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, [illegible] RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;

2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:

(a) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES

(b) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.

(c) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.

(d) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.

(e) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.

(f) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES [illegible] ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 [illegible] PRESENTE DE CUALQUIER [illegible] DE TRANSMISIÓN [illegible]

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

NOTA:

EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO DEBE EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDIO LA POLIZA O EN SU EQUIVALENTE EN MONEDA LOCAL LIQUIDADA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA EN QUE SE EFECTUE EL PAGO.

NO OBSTANTE QUE LOS VALORES ASEGURADOS SE ESTIPULAN EN DÓLARES AMERICANOS Y TAMBIÉN EL VALOR DE LAS PRIMAS, LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DEL VALOR DE LA PRIMA, COMO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE EVENTUAL SINIESTRO, SE HARÁ EN PESOS COLOMBIANOS.

PARA LA LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PRIMAS O PAGO DE SINIESTROS EN PESOS, LOS PAGOS EN PESOS TENDRÁN UN VALOR EQUIVALENTE AL VALOR DEL DÓLAR AMERICANO EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN; PARA LA LIQUIDACIÓN SE TOMARÁ COMO VALOR DE REFERENCIA EL VALOR DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO PUBLICADO POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA O LA ENTIDAD COMPETENTE, EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA FACTURADA O LIQUIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EVENTUAL SINIESTRO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con Art. 13 446/98, inciso final

USUARIO: FGUEVERO01

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

02 NOV 2018

CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

8L
82

2454

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001013646

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
30	05	2014	RENOVACION	77		CALI CORREDORES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA DESDE				HASTA				NÚMERO DE DÍAS
			DÍA MES AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
Dolares EE.UU		FECHA MAXIMA DE PAGO	14 7 2014	30	05	2014	00:00	30	05	2015	00:00	365
IPO CAMBIO 1,905.96												

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE NIT 890.303.093-5.
Dirección del Riesgo 1 : CL 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C. PROFESIONAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
GASTOS DE DEFENSA	500,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000.00	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000.	
Deducible: 10,000,000.00 PESOS POR EVENTO		

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS C.C. 0

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 1/10/99, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

FACTURA A NOMBRE DE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********500,000.00
PRIMA	US$*********153,000.00
GASTOS	$*********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******46,657,900.80
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******46,657,900.80
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$*********153,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

NOTARIA NOVENA ENCARGADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 30 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2014

163863

DIGITALIZADO

FIRMA AUTORIZADA EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO COMPAÑÍA	% PARTICIPACION PRIMA

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
5857	Corredor	GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA	100.00

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

SE RENUEVA EL CONTRATO DE SEGUROS ARRIBA INDICADO, SEGUN COMUNICACION VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

"EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA."

TIPO:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE LA SALUD NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.

ASEGURADO:

COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS.

BENEFICIARIO:

COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. / TERCEROS AFECTADOS.

DOMICILIO : CALLE 5 N° 6-63, CALI, COLOMBIA.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

VIGENCIA:

DOCE (12) MESES A PARTIR DEL 30 DE MAYO DE 2014, A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 29 DE MAYO DE 2015, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

MODALIDAD DE COBERTURA : CLAIMS MADE.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO:

ACTOS PREVIOS : NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD : 31 DE ENERO DEL 2002.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

OBJETO DE LA COBERTURA:

> MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

> TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO, Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 446/98, mediante Memorial y/o poder autenticado de conformidad

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

> DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA. ESTA COBERTURA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LAS IPS, QUE TRABAJAN CON COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS A COMFENALCO VALLE Y QUE RECIBAN ATENCIÓN.

> QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO. TANTO LOS PRESTADORES DE SALUD INDIVIDUALES NO EMPLEADOS POR EL ASEGURADO COMO IPS QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN".

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE

LIMITE DE INDEMNIZACION : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL

USD$ 500.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.
SUB-LÍMITE DE USD 250.000 POR MÉDICO INDIVIDUAL.

DEDUCIBLES : COP 10.000.000 POR EVENTO.

PRIMA BRUTA ANUAL : USD 153.000 AL 100%.

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:

> LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CONSECUTIVOS A LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DE LAS PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

> LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

> EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS:

> DEFINICIÓN DE SINIESTRO: TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

> DEFINICIÓN DE RECLAMO: CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A VEINTE (20) DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

Memorial tramitado a solicitud del compareciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
que esta fotocopia es fiel y exacta del original que he tenido a la vista.
María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

> PLURALIDAD DE RECLAMOS:

a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

COSTOS DEL PROCESO: EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

a) SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;

b) SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y

c) SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

> GASTOS DE DEFENSA: 100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

d) LA ASEGURADORA NO PODRÁ REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES : 100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

** "EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL"**.

a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2150/95 y 2150/95 ERO01 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 [illegible]/98, inciso 2 del

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta [illegible] es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

> REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:

a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

> EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS, (2) AÑOS MÁXIMO

a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

c) 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.

> SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL: SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

> CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL: 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.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ: Diligencia tramitada a solicitud del comparaciente previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 10 [illegible] Fiscal

a. SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

b. ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES 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. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO GANADA EN EL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
USUARIO: FQUINTERO01
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.

* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN 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 RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

a) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

b) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

> EXTENSIÓN DE LA COBERTURA: LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE INDIVIDUALMENTE DEBEN TENER LOS MÉDICOS CONTRATADOS POR COMFENALCO EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO, ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE COP 10.000.000

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

... LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO Y EN OTRAS ENTIDADES DIFERENTES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 SUSCRITO: FOLIO/Autenticidad con Memorial y/o poder autenticado de comparecencia Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

84
85

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A L[A] INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE I INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

> COBERTURA EN EXCESO: ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL(EN CASO DE EXISTIR) PARA:

a) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA PARA ESTOS CASOS NO SE CONDICIONA A LA EXISTENCIA DE UN CUBRIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL REPORTADO. ESTA COBERTURA OPERA AUN SIN QUE EL MÉDICO TENGA PÓLIZA, PARA ESTOS CASOS HABRÁ UN DEDUCIBLE ADICIONAL DE COP$10.000.000.

b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

c) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

CLAUSULAS Y OTRAS CONDICIONES GENERALES:

> AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS MÉDICOS, MÉDICO AUXILIAR, ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, DOCENTES, SIMILARES Y ASIMILADOS (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS) CON REPORTE AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES AL INGRESO.

> AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

> AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA SESENTA (60) DÍAS.

> EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO N LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

> LA PRESENTE COLOCACIÓN SE HA REALIZADO CONSIDERANDO QUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ DECLARADO NO ES PRIORIDAD NI DEDUCIBLE DE NINGUNA OTRA PÓLIZA.

> TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER INFORMADA POR EL ASEGURADOR (ADJUNTO)

EXCLUSIONES:

> "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL Ó CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, Ó CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y Ó CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

> ENSAYOS CLÍNICOS.

> ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

> CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

> DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

Diligencia tramitado a solicitud del compareciente
previo advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95
Memorial y/o poder autenticado de conformidad con
el Art. 13 446/98, inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia
del original que he tenido a la Vista

Maria Cecilia Alvarez Lorena
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 7
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

> DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

> DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

> LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

> ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

> RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

> RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARRS, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

> RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA , O CIRUGÍA BARIATRICA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

> RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

> RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

> RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

> RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

> RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

> RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

> RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

> RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

> RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

> RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.

> RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

> RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA INFORMADO POR EL ASEGURADOR (ADJUNTO)

JURISDICCIÓN Y LEY:

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

SUBJETIVIDADES:

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final

FOLIO TRES 1 SISE-U-002-0

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que esta Fotocopia es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

85
86

COLPATRIA
SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 8
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT 890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC 0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

> ACEPTACIÓN Y COBERTURA DE SEGURO SUJETO A LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓ- ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA LA PÓLIZA DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR A LA FECHA DE ENVÍO DE OFERTA PARA SU EVALUACIÓN, HASTA EL DÍA DE HOY, FECHA DE RECONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DEL ASEGURADOR. (APLICA TAMBIE PARA MODIFICACIONES, INCLUSIONES Y PRÓRROGAS).

> CONDICIONES ORIGINALES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS PERO CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

> LAS MODIFICACIONES EN LOS VALORES ASEGURABLES A LO LARGO DE LA VIGENCIA DEBERÁN INFORMARSE A LOS ASEGURADORES Y GENERARÁN COBRO O DEVOLUCIÓN DE PRIMA A PRORRATA.

TEXTOS APLICABLES

CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA E ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.

3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

Diligencia tramitado a solicitud del interesado previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Art. 13 Nacional y/o para autenticidad de firma inciso final 446/98,

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
Que este Documento es Fiel Copia del Original que tuvo a la vista
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

CLAUSULA EN DOLARES:

"ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE RCE, NO. 8001013646

TOMADOR : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. NIT 890.303.093-5

ASEGURADO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. NIT 890.303.093-5

BENEFICIARIO : COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA Y/O COMFAMA Y/O COMFENALCO VALLE IPS SAS Y/O FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O ASOCIADAS. / TERCEROS AFECTADOS.

NO OBSTANTE QUE LOS VALORES ASEGURADOS SE ESTIPULAN EN DÓLARES AMERICANOS Y TAMBIÉN EL VALOR DE LAS PRIMAS, LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PAGO DEL VALOR DE LA PRIMA, COMO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE EVENTUAL SINIESTRO, SE HARÁ EN PESOS COLOMBIANOS.

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

USUARIO: PQUINTERO01

COLPATRIA

SEGUROS COLPATRIA S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001013646

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE	NIT	890.303.093-5
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO 6-63, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3358000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS.	CC	0
DIRECCIÓN	", TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

PARA LA LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PRIMAS O PAGO DE SINIESTROS EN PESOS, LOS PAGOS EN PESOS TENDRÁN UN VALOR EQUIVALENTE AL VALOR DEL DÓLAR AMERICANO EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN; PARA LA LIQUIDACIÓN SE TOMARÁ COMO VALOR DE REFERENCIA EL VALOR DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO PUBLICADO POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA O LA ENTIDAD COMPETENTE, EN LA FECHA DE LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA FACTURADA O LIQUIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL EVENTUAL SINIESTRO."

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2150/95 Art. 13 y/o poder autenticado de conformidad con 446/98, inciso final

QUINTERO01

NOTARIA NOVENA DE CALI
NOTARIA NOVENA ENCARGADA
02 NOV 2018
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

María Cecilia Alvarez Pereira
NOTARIA NOVENA ENCARGADA

86/87

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. Se deja constancia que el término para que los demandados COMFENALCO VALLE EPS se pronunciaran venció el 13 de noviembre de 2018 y presentaron escrito con llamamientos en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS SA Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio. Sírvase proveer. Cali, 30 de noviembre de 2018
La secretaria,

DIANA CAROLINA AGUDELO ZÁRATE

Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Santiago de Cali, treinta (30) de noviembre de dos mil dieciocho (2018)
76-001-31-03-008-2018-00062-00

Presentan los demandados CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -COMFENALCO VALLE DEL AGENTE- EN SU PROGRAMA DE EPS llamamiento en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS SA. Al revisar el escrito de conformidad con los Artículos 64 y 65 del Código General del Proceso en concordancia con el Artículo 82 de la misma norma, observa el Despacho que adolece de los siguientes defectos:

1.- No se dio cumplimiento al numeral 10 del Artículo 82 del Código General del Proceso, por cuanto, no se indicó el lugar, la dirección física y electrónica de los representantes legales de las entidades demandada y llamada en garantía; donde recibirá notificaciones personales.

2.- No se dio cumplimiento al Artículo 89 del Código General del Proceso, debido a que no se adjuntó la demanda como mensaje de datos para el archivo del juzgado y el traslado de los llamados.

3.- No se dio cumplimiento al Artículo 82 numeral 2 del Código General del Proceso, por cuanto, no se indicó el número de identificación del representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS SA -

4.- Por lo antes expuesto, el Juzgado, dando aplicación al Artículo 90 del Código General del Proceso,

RESUELVE

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

PRIMERO. INADMITIR el anterior llamamiento en garantía, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. CONCEDER un término de cinco (5) días a la apoderada para que lo subsane, so pena de ser rechazado.

TERCERO. RECONOCER personería al Doctor LUIS FERNANDO CAMACHO RAMIREZ para actuar en nombre y representación de los demandados en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

NOTIFÍQUESE,

El Juez,

LEONARDO LENIS.

eda/.

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

- 3 DIC 2018

EN ESTADO Nro 152 DE HOY_____
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE ANTECEDE.

DIANA CAROLINA AGUDELO ZÁRATE
Secretaria

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
DEC 10'18 AM 8:32

87
88

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

Santiago de Cali, diciembre 07 de 2018.

DOCTOR.
LONARDO LENIS.
JUEZ OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI (V).
E. S. D.

REFERENCIA:	**SUBSANACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
PROCESO:	**VERBAL DE MAYOR CUANTÍA.**
DEMANDANTE(S):	**CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, KEVIN MORA RAMÍREZ, DAYANA MORA RAMÍREZ (MENOR DE EDAD), JOHRLADYS RAMÍREZ SILVA Y MARÍA CRISTINA VIDALES RAMOS.**
DEMANDADO(S):	**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. Y DIEGO FERNANDO JIMENEZ.**
RADICACIÓN:	**760013103008-2018-00017-00.**

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente rúbrica, actuando en calidad de apoderado judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN REGIMEN CONTRIBUTIVO – EPS** dentro del proceso de la referencia, me permito subsanar el llamamiento en garantía formulado por mi mandante a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, representada legalmente por **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO**, identificada con la **C.C. No. 31.960.108**, o quien haga sus veces, en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES PROCESALES:

1.1. Mediante **Auto del 30 de noviembre de 2018**, notificado en estado del **03 de diciembre** del mismo año, el Despacho resolvió lo siguiente:

> "(...) PRIMERO. INADMITIR el anterior llamamiento en garantía, por lo expuesto en la parte motiva.
>
> SEGUNDO. CONCEDER un término de cinco (5) días a la (sic) apoderada para que lo subsane, so pena de ser rechazado.
>
> TERCERO. RECONOCER personería al Doctor LUIS FERNANDO CAMACHO RAMIREZ para actuar en nombre y representación de los demandados en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado. (...)". **Destacado por fuera del texto original**.

1.2. Como fundamento de la anterior decisión, el Juez de conocimiento argumentó lo siguiente:

> "(...) *Presentan los demandados CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE DEL AGENTE (sic) – EN SU PROGRAMA DE EPS llamamiento en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Al revisar el escrito de conformidad con los Artículos 64 y 65 del Código General del Proceso en concordancia con el Artículo 82 de la misma norma, observa el Despacho que adolece de los siguientes defectos:*
>
> *1.- No se dio cumplimiento al numeral 10 del Artículo 82 del Código General del Proceso, por cuanto, no se indicó el lugar, la dirección física y electrónica de los representantes legales de las entidades demandada (sic) y llamada en garantía; donde recibirá notificaciones personales.*

2.- No se dio cumplimiento al Artículo 89 del Código General del Proceso, debido a que no se adjuntó la demanda como mensaje de datos para el archivo del juzgado y el traslado a los llamados.

3.- No se dio cumplimiento al Artículo 82 numeral 2 del Código General del Proceso, por cuanto, no se indicó el número de identificación del representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (...)." **Destacado por fuera del texto original**.

2. MEDIDAS DE SANEAMIENTO.

Con el propósito de subsanar los defectos reseñados anteriormente por el Despacho y continuar con el curso normal de la demanda, procedo a pronunciarme sobre cada uno de ellos en particular adoptando las medidas de subsanación pertinentes:

2.1. Respecto al **numeral 01** de la parte motiva del **Auto del 30 de noviembre de 2018**, me permito subsanar el llamamiento en garantía reiterando al Juzgado que el lugar, dirección física y electrónica de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** ya fue aportada al plenario junto al escrito contentivo del llamamiento, la cual es el siguiente:

- La sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en su sucursal en la **CL. 11 NOR 1 16 P 4 y 7** de la ciudad de Cali, E-mail: **notificacionesjudiciales@axacolpatria.co**

Ahora bien, si lo que pretende el Juzgado es que se aporte la dirección y/o correo electrónico de los representantes legales de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, en calidad de personas naturales, me permito subsanar tal falencia manifestando bajo la gravedad de juramento que esa información es desconocida por parte del suscrito apoderado, acogiéndome a lo dispuesto en el parágrafo primero del artículo 82 de la Ley 1564 de 2012.

Sin embargo, lo anterior no es óbice o impedimento para que la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** sea notificada y comparezca al proceso para que se pronuncie frente a los hechos y pretensiones que dieron lugar a su vinculación, pues se cuenta con la dirección de notificación que figura en su respectivo certificado de existencia y representación legal.

2.2. Respecto al **numeral 02** de la parte considerativa del **Auto del 30 de noviembre de 2018**, me permito aportar **dos (02) CD-ROM**, adjuntando la demanda y sus respectivos anexos como mensaje de datos para el archivo del juzgado y el traslado a la llamada en garantía. Aunado a lo anterior, dicho medio magnético cuenta con los siguientes archivos:

- El traslado de la demanda principal escaneado.
- La contestación de la demanda principal radicada por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, junto a sus respectivos anexos y pruebas documentales escaneados.
- El llamamiento en garantía de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, junto a sus respectivos anexos y pruebas documentales escaneados.
- El llamamiento en garantía de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, junto a sus respectivos anexos y pruebas documentales escaneado.

2.3. Respecto al **numeral 03** de la parte motiva del **Auto del 30 de noviembre de 2018**, me permito subsanar la falencia indicando que la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, se encuentra representada legalmente por la señora **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO**, identificada con la **C.C. No. 31.960.108**, o quien haga sus veces, según consta en el certificado de existencia y representación legal allegado al plenario.

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

3. PETICIÓN

De manera respetuosa, solicito tener por subsanado el llamamiento en garantía formulado en contra de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, representada legalmente por la señora **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO**, identificada con la **C.C. No. 31.960.108**, o quien haga sus veces, como consecuencia de haber subsanado todos y cada uno de los defectos indicados por el Despacho mediante **Auto del 30 de noviembre de 2018**.

4. ANEXOS.

Con base en lo anterior, procedo a acompañar escrito contentivo del llamamiento en garantía corregido junto a este libelo, aportando un ejemplar en original y copia para el traslado y archivo del juzgado. De igual modo, adjunto dos (02) CD-ROM en los cuales se encuentra la demanda y sus respectivos anexos como mensaje de datos para el archivo del juzgado y el traslado a la llamada en garantía.

Atentamente.

Luis Felipe Camacho Ramírez

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.

DEC 10'18 AM 8:32

90
91

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

SEÑOR.
JUEZ OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
DR. LONARDO LENIS.
E. S. D.

REFERENCIA:	**SUBSANACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. CONFORME A LO ORDENADO MEDIANTE AUTO DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018.**
PROCESO:	**VERBAL DE MAYOR CUANTÍA.**
DEMANDANTE(S):	**CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, KEVIN MORA RAMÍREZ, DAYANA MORA RAMÍREZ (MENOR DE EDAD), JOHRLADYS RAMÍREZ SILVA Y MARÍA CRISTINA VIDALES RAMOS.**
DEMANDADO(S):	**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE Y DIEGO FERNANDO JIMENEZ.**
RADICACIÓN:	**760013103008-2018-00017-00.**

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente rúbrica, actuando en calidad de apoderado judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, conforme a las facultades otorgadas mediante poder especial radicado ante su Despacho el pasado **13 de agosto de 2018**, me permito llamar en garantía a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, representada legalmente por la señora **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO**, identificada con la **C.C. No. 31.960.108**, o quien haga sus veces, con fundamento en el artículo 64 de la Ley 1564 de 2012, para que haga parte en el proceso teniendo en cuenta los siguientes:

1. HECHOS.

1.1. Mi poderdante fue demandada dentro del proceso de la referencia por una presunta falla en el servicio médico prestado al señor **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA**.

1.2. Mi representada suscribió las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 470 0001494, 470 0002791, 8001000393 y 8001013646 con la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a favor de terceros afectados, vigentes para la fecha de los hechos narrados en la demanda.

1.3. Teniendo en cuenta lo convenido en el contrato de seguros suscrito entre las partes, su término de vigencia y las circunstancias de tiempo, modo y lugar narradas en la demanda, la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** está obligada a pagar las sumas de dinero en que mi mandante resulte condenado dentro de los límites y amparos asegurados.

2. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Se solicita el llamamiento de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64 y siguientes de la Ley 1564 de 2012 y las Pólizas de Responsabilidad Civil suscritas a favor de terceros afectados.

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

3. FUNDAMENTO JURÍDICO.

El artículo 64 de la Ley 1564 de 2012 establece que:

> "(...) *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.* (...)".

La Ley 389 de 1997 determinó que el contrato de seguro es de carácter consensual y no solemne, por lo tanto, es susceptible de ser demostrado por escrito o mediante confesión, a voces del artículo 1046 del Código de Comercio subrogado por el artículo 3o. de la Ley 389 de 1997. En ese orden de ideas, la póliza no es el único medio para demostrar su existencia.

Dentro del caso que nos ocupa, mi representada suscribió un contrato de seguro con la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, el cual consta en las Pólizas de Responsabilidad Civil Nos. 470 0001494, 470 0002791, 8001000393 y 8001013646, a favor de terceros afectados. Según las condiciones convenidas, la compañía aseguradora se obliga a indemnizar los perjuicios que el asegurado cause con ocasión a la responsabilidad civil en la que incurra.

4. PRETENSIONES.

4.1. Se vincule a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**, representada legalmente por **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO** o quien haga sus veces, en calidad de llamado en garantía.

4.2. En caso de una eventual condena en contra de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE** que ordene el pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se obligue a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** al pago de la respectiva indemnización de acuerdo a las condiciones pactadas en el contrato de seguro previsto en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 470 0001494, 470 0002791, 8001000393 y 8001013646, a favor de terceros afectados.

5. PRUEBAS Y ANEXOS.

5.1. Copia del certificado de existencia y representación legal de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

5.2. Copia autentica de las Póliza No. 470 0001494 vigente desde el 31 de diciembre de 2000 hasta el 31 de enero de 2002.

5.3. Copia auténtica de la Póliza No. 470 0002791 vigente desde el 31 de enero de 2002 hasta el 31 de enero de 2003.

5.4. Copia auténtica de la Póliza No. 8001000393 vigente desde el 31 de enero de 2003 hasta el 08 de marzo de 2007.

5.5. Copia auténtica de la Póliza No. 8001013646 vigente desde el 22 de marzo de 2007 hasta el 30 de mayo de 2015.

5.6. **CD-ROM**, adjuntando la demanda y sus respectivos anexos como mensaje de datos para el archivo del juzgado y el traslado a la llamada en garantía.

92
93

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

6. NOTIFICACIONES.

6.1. Mi poderdante y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones judiciales en la secretaría de su Despacho o en la Calle 05 No. 6 -63, Torre A, Piso 4 de la ciudad de Santiago de Cali (V.), E-mail: notificacioneseps@aseguramientosalud.com.

6.2. La sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en su sucursal en la **CL. 11 NOR 1 16 P 4 y 7** de la ciudad de Cali, E-mail: **notificacionesjudiciales@axacolpatria.co**

6.3. Acogiéndome a lo dispuesto en el parágrafo primero del artículo 82 de la Ley 1564 de 2012, manifestando bajo la gravedad de juramento que desconozco la dirección de notificaciones judiciales de la señora **CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO**, como persona natural, identificada con la **C.C. No. 31.960.108**, en calidad de representante legal de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con el **NIT: 860002184 – 6**.

Atentamente.

Luis Felipe Camacho Ramírez

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.

93
94

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. Informando que el término para subsanar el llamamiento en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS SA venció el 10 de diciembre de 2018 y se presentó escrito.
Sírvase proveer. Cali, 18 de diciembre de 2018
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #712
Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Santiago de Cali, dieciocho (18) de diciembre de dos mil dieciocho (2018)
76-001-31-03-008-2018-0017-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Artículos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -COMFENALCO VALLE DEL AGENTE- EN SU PROGRAMA DE EPS a AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

SEGUNDO. CITAR al llamado en garantía a través de su representante legal, o quien haga sus veces, en la forma establecida para el admisorio de la demanda; de conformidad con los Artículos 291 y sgtes del Código General del Proceso.

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de veinte (20) DÍAS, de conformidad con el Artículo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. SI LA NOTIFICACIÓN NO se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.

NOTIFIQUESE,

El Juez,

LEONARDO LENIS

Eda.

JUZGADO 8 CIVIL CIRCUITO DE CALI
162 Da hoy
19 DIC 2018

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

94-95

INFORME SECRETARIAL. A despacho del Señor Juez, para informar que la parte llamada en garantía AXA COLPATRIA S.A se encuentra aun sin notificar del auto que ordena llamarla en garantía. Sírvase Proveer.

Cali, 27 de febrero de 2019

DIANA CAROLINA AGUDELO ZARATE
Secretaria

1ª. Instancia
Verbal R.C.E. Vs. Diego Fernando Jiménez y otros
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, veintisiete (27) de febrero de dos mil diecinueve (2019)
Rad. 760013103008-2018-00017-00.

VISTO el informe secretarial que antecede y teniendo en cuenta que la parte llamada en garantía AXA COLPATRIA S.A aún no se ha notificado del auto que ordena llamarla en garantía, por lo que se dispone REQUERIR a la parte interesada para que agote el medio autorizado a fin de lograr la notificación de conformidad con el artículo 291 y 292 del C.G.P.

NOTIFIQUESE,
El Juez,

LEONARDO LENIS

F2

JUZGADO 8 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - SECRETARIA
EN EL ESTADO No. 031
EN LA FECHA, 28 FEB 2019
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO ANTERIOR, SIENDO LAS 8:00 AM.
DIANA CAROLINA AGUDELO ZARATE
SECRETARIA.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

Santiago de Cali, marzo de 2019.

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
MAR 21'19 AM 8:42

Doctor.
LONARDO LENIS.
JUEZ OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
E. S. D.

PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
DEMANDANTE(S):	CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA, KEVIN MORA RAMÍREZ, DAYANA MORA RAMÍREZ (MENOR DE EDAD), JOHRLADYS RAMÍREZ SILVA Y MARÍA CRISTINA VIDALES RAMOS.
DEMANDADO(S):	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y DIEGO FERNANDO JIMENEZ.
RADICACIÓN:	**760013103008-2018-00017-00.**

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado conforme aparece consignado junto a mi correspondiente rúbrica, actuando en calidad de apoderado judicial de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE E.P.S. dentro del proceso de la referencia, me permito aportar los soportes documentales reseñados en el acápite de ANEXOS con el propósito de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 1564 de 2012.

ANEXOS.

1. **Copia cotejada en original** y **prueba de entrega** de la notificación judicial prevista en el artículo 291 de la Ley 1564 de 2012, enviada a la llamada en garantía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** y la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, junto a su respectivo número de Guía (08 FOLIOS).

Atentamente.

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.

Servientrega S.A. Nit 860.512.330-3 Principal Bogota D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11 Atención al usuario: www.servientrega.com, PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN 012635 del 14 diciembre de 2018. Autoretenedores Resol. DIAN:09658 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador Resolución DIAN: 18762012025862, 27/12/2018, Prefijo 009 desde el 98282818 al 98282818

Fecha: 18 / 03 / 2019 11:04

Fecha Prog. Entrega: 19 / 03 / 2019

97

Factura

994065494

Codigo CDS/SER: 1 - 20 - 28

REMITENTE

CALLE 5 # 6-63 TORRE A PISO 4

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

Tel/cel: 8862727 Cod. Postal: 760044

Ciudad: CALI Dpto: VALLE

País: COLOMBIA D.I./NIT: 9011606107

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ Desconocido	2 HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ Rehusado	3 HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ No Reclamado	HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ Dirección Errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Factura No. 994065494

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DIA / MES / AÑO

Grado de Consaguinidad

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO

CLO 20	AVISOS JUDICIALE	PZ: 1
	Ciudad: CALI	
	VALLE	F.P.: CONTADO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 11 # 1 - 16 PISO 4 Y 7 CALI

AXA COLPATRIA SEGUROS SA // CLAUDIA PATRICIA HOYOS

Tel/cel: 0 D.I./NIT: 1111647

País: COLOMBIA Cod. Postal: 760044

e-mail:

JUDICIAL

Dice Contener: DOCUMENTOS
Obs. para entrega:
Vr. Declarado: $ 5,000
Vr. Flete: $ 0
Vr. Sobreflete: $ 100
Vr. Mensajería expresa: $ 11.400
Vr. Total: $ 11,500

Vr. a Cobrar: $ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):
Peso (Vol): Peso (Kg): 0.00
No. Remisión:
No. Bolsa seguridad:
No. Sobreporte:
Guia Retorno Sobreporte:

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que rige la guía el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido o cualquier acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (1) 7700200.

Quien Recibe :

BRYAN CAMILO VALENCIA MORILLO

Ministerio de Transporte Licencias No. 895 de Marzo 5/2001, MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

Santiago de Cali, marzo de 2019.

Doctora.
CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO.
Representante Legal de la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Calle 11 No. 1 – 16 Piso 4 y 7.
E-mail: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Cali – Valle del Cauca.

CITACIÓN PARA LA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL. (ART. 291 DE LA LEY 1564 DE 2012).

Procedo a informarle de la existencia del **PROCESO VERBAL** impetrado en contra de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, el cual cursa en el **JUZGADO OCTAVO (08) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, bajo la radicación No. **76-001-31-03-008-2018-00017-00**. En la precitada demanda fue admitido como llamado en garantía mediante **Auto # 712 del 18 de diciembre de 2018**.

En razón a lo anteriormente expuesto, se requiere su comparecencia a la sede de ese Despacho judicial ubicado en la Av. 6 A Norte # 28N-23, EDIFICIO GOYA de la ciudad de Cali (V.), para que asista dentro de los **cinco (05) días** siguientes a la fecha de entrega de este comunicado a fin de que se notifique personalmente del contenido del **Auto # 712 del 18 de diciembre de 2018**, el cual se allega como anexo junto a la presente citación.

Atentamente.

Luis Felipe Camacho Ramirez

LUIS FELIPE CAMACHO RAMIREZ.
Apoderado EPS Comfenalco Valle.

Centro de Soluciones

El documento que compone el presente envío fué cotejado con el presentado por el interesado o remitente, siendo idénticos. El interesado o remitente exonera de responsabilidad a SERVIENTREGA por la veracidad de la información contenida en los documentos que componen la guía No.

9940654999

Tipo	# folios	# anexos
☑ Notificaciones	1	1
☐ Citaciones a diligencias varias		
☐ Otros Documentos Legales		

Página 1 de 1
Los anexos no son cotejables.

Cali, 18 de diciembre de 2018
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #712
Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Santiago de Cali, dieciocho (18) de diciembre de dos mil dieciocho (2018)
76-001-31-03-008-2018-0017-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Artículos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -COMFENALCO VALLE DEL AGENTE- EN SU PROGRAMA DE EPS a AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

SEGUNDO. CITAR al llamado en garantía a través de su representante legal, o quien haga sus veces, en la forma establecida para el admisorio de la demanda; de conformidad con los Artículos 291 y sgtes del Código General del Proceso.

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de veinte (20) DÍAS, de conformidad con el Artículo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. SI LA NOTIFICACIÓN NO se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.

NOTIFIQUESE,

El Juez,

LEONARDO LENIS T

JUZGADO 8 CIVIL CIRCUITO DE CALI
SECRETARIA
162 Se hoy
En estado notificado
Cali 19 DIC 2018

100

Servientrega S.A. Nit 860.512.330-3 Principal Bogota D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11
Atención al usuario: www.servientrega.com, PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN 012635 del 14 diciembre de 2018. Autoretenedores Resol DIAN 09898 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador Resolución DIAN: 18762012025852, 27/12/2016, Prefijo 009 desde el 93252815 al 90282815

Fecha: 18 / 03 / 2019 11:04

Fecha Prog. Entrega: 19 / 03 / 2019

Guia No.: 994065494

Codigo COS/SER: 1 - 20 - 28

REMITENTE

CALLE 5 # 6-63 TORRE A PISO 4

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

Telcel: 8862727 Cod. Postal: 760044

Ciudad: CALI Dpto: VALLE

Pais: COLOMBIA D.I./NIT: 90113606107

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ Desconocido	2 HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ Rehusado	3 HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ No Reclamado	HORA / DIA / MES / AÑO	
___ ___ ___ Dirección Errada		
___ ___ ___ Otro (Indicar cual)		

Guia No. 994065494

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA
19 MAR 2019 1257
DIA / MES / AÑO

Grado de Consanguinidad

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO

CLO 20

AVISOS JUDICIALE PZ: 1

Ciudad: **CALI**

F.P.: **CONTADO**

M.T.: **TERRESTRE**

CALLE / CARRERA / PISO / CALI

FIDUCIARIA COLPATRIA SEGUROS SA // CLAUDIA PATRICIA HOYOS

Telcel: 0 DIVINAG 7647

Pais: COLOMBIA Cod. Postal: 760001

e-mail:

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000

Vr. Flete: $ 0

Vr. Sobreflete: $ 140

Vr. Mensajeria Express: $ 11.400

Vr. Total: $ 11.540

Vr. a Cobrar: $ 0

VALLE Y SUR INFORMACIÓN

PARA ESTUDIO Y ACEPTACIÓN DEL RIESGO

JUDICIAL

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 0.60

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guia Retorno Sobreporte:

Quien Entrega: :

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencias No. 835 de Marzo 2001, MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 2015

El usuario es el responsable conocedor que tiene conocimiento del contrato que las encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A www.servientrega.com, y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que rigurá el servicio atendido ante las partes cuyo contenido declara acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestra Aviso de Privacidad y Acepta la Política de Protección de Datos Personales las cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y reclamos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea nacional (1) 7700200.

101

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

FOLIO SESENTA Y CINCO

APR 10'19 1:48

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

ASUNTO:

Proceso:	Verbal
Radicado:	2018-0017
Demandante:	Kevin Mora Ramirez y otros
Demandado:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO DE LA GENTE y Otros

PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente a la **Dra. JACQUELINE ROMERO ESTRADA,** mayor de edad, domiciliada en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira, abogada portadora de la tarjeta profesional No. 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura, para que con facultades de notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,

PAULA MARCELA MORENO MOYA
C.C. No. 52.051.695 de Bogotá

Acepto,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C. No 31.167.229 de Cali
T.P. No 89.930 del C.S. de la J.

28-03-2019
Diana P. Cortes

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9181238507572335

Generado el 04 de marzo de 2019 a las 08:33:19

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Marie Madeleine Langand Derocles Fecha de inicio del cargo: 24/06/2016	CE - 491397	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9181238507572335

Generado el 04 de marzo de 2019 a las 08:33:19

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Emilce Bohórquez Rueda Fecha de inicio del cargo: 22/07/2014	CC - 63276172	Representante Legal en Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

MARÍA CATALINA E. D CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACIÓN PERSONAL

FECHA NOTIFICACIÓN 10 DE ABRIL DE 2019
PERSONA NOTIFICADA: DOCTORA JACQUELINE ROMERO ESTRADA EN REPRESENTACION DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
IDENTIFICACIÓN. CEDULA DE CIUDADANIA #31.167.229 Y TP. 89930 DEL C.S.J.
AUTO NOTIFICADO AUTO LLAMAMIENTO EN GARANTIA No. 712 DEL 18 DICIEMBRE DE 2018 FOLIO 93.
TERMINO DE VEINTE (20) DIAS PARA CONTESTAR
FIRMA NOTIFICADO
FIRMA NOTIFICADOR

NOTA: SE ADVIERTE A LA PERSONA NOTIFICADA QUE LA PRESENTE CONSTANCIA DE NOTIFICACION PERSONAL, NO TENDRÀ VALIDEZ DE CORROBORARSE CON POSTERIORIDAD EN EL PRESENTE PROCESO, QUE LA PARTE DEMANDANTE HABÌA ADELANTADO PREVIA Y EN DEBIDA FORMA LA DILIGENCIA DE NOTIFICACION POR AVISO DE CONFORMIDAD CON LO REGULADO EN EL ARTÌCULO 292 DEL C.G.P.

PLENAMENTE ENTERADO FIRMA. SE ENTREGA COPIA DE TRASLADO

DIANA CAROLINA AGUDELO ZARATE
SECRETARIA

105

MAY 16'19 PM 4:55

SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
SANTIAGO DE CALI-©
E.S.D.

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso: **VERBAL DE R.C. EXTRACONTRACTUAL MEDICA Y HOSPITALARIA**
Demandantes: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA Y ANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS**
Demandados: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS Y DIEGO FERNANDO RAMIREZ**
Llamado
En Garantía: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Radicación: ~~2015-307~~ 2016-017

JAQUELINE ROMERO ESTRADA mayor de edad con cédula de ciudadanía Nro. C.C No 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. con Nit. Nro. 860002184-6 ,con dirección de notificación judicial en la ciudad de Cali en la calle 11 Nro.1-16 Piso 4 y 7 conforme al poder conferido por la doctora PAULA MARCELA ROMERO ESTRADA identificada con cedula de ciudadanía Nro.52.051.695 de BOGOTÁ en su calidad de Directora de indemnizaciones, manifiesto a usted con el debido respeto, que por medio del presente escrito me permito descorrer el traslado dentro el término legal de la demanda interpuesta por **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA Y ANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS** y el llamamiento en garantía presentado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** dentro del proceso **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** De la siguiente manera y en relación:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMER HECHO. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NO LE CONSTA las situaciones de contenido factico expresadas por los demandantes dado que describe una situación subjetiva que son totalmente ajena a mi prohijada en su actividad comercial asegurativa. En consecuencia, se atendrá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso. Sin embargo, conforme a la

contestación de la llamante en garantía esta situación no es del todo cierta, dado que conforme a la Historia Clínica que la misma aporta el señor RAMIREZ SILVA consulto más veces durante el mes a la IPS COMFENALCO VALLE SAS YA LIQUIDADA, señalando una serie de fechas más que permiten inferir que la verdad de los demandantes está a medias. Tales como:

1 de noviembre del año 2000; 9 de noviembre de 2000; 14 de noviembre de 2000, 15 de noviembre del año 2000, 18 de noviembre del año 2000, 19 de noviembre del año 2000, 22 de noviembre del año 2000, 24 de noviembre del año 2000, 29 de noviembre del año 2000.

En la última cita del mes de noviembre del año 2000, dada el 29. El médico tratante expresa que se valorara por medicina interna para realizar estudios complementarios de función hepática y definir diagnóstico.

Obsérvese que en todas las citas médicas se le brinda al paciente adecuada atención y tratamiento conforme a los protocolos médicos.

AL SEGUNDO HECHO: A mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** **NO LE CONSTA** la afirmación enunciada por los demandantes en virtud que se trata de situaciones de tiempo modo y lugar en las que la Cía. de seguros es ajena por sus condiciones sociales comerciales, etc. Aunque se debe de decir que el llamante de la compañía expresa que en el hecho se agregan palabras no descritas en el examen médico practicado, adulterándolo. Situación que debe de esclarecerse por parte de los demandantes en la etapa probatoria.

AL TERCER HECHO: Nada tiene que ver **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Con lo narrado por el demandante a través de su apoderada **y** se escapa de su potestad contractual por lo que dirá que **NO LE CONSTA**. Así las cosas, mi prohijada se sujeta a lo que se demuestre dentro de la oportunidad pertinente en la presente Litis. Pero aun así, es necesario agregar que de acuerdo a la contestación de la demandada COMFENALCO VALLE DE LA GENTE, se ha faltado a la realidad por parte de los demandados o se ha dicho a medias, porque se aporta como prueba una serie de valoraciones médicas que tuvo el paciente señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, correspondientes a controles en donde al final el 6 de junio se tiene que el resultado de la ecografía son unas varices esofágicas grado II, sin hipertensión, portal. Lo que infiere que es una situación que deberá ser aclarada por los demandantes durante la etapa probatoria de esta Litis.

AL CUARTO y QUINTO HECHO: Describe el apoderado de los demandantes escenarios que para nada mantienen una correlación circunstancial con las actividades comerciales y contractuales que realiza **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Igualmente es evidente como se realizan reflexiones ante una situación planteada sin un análisis objetivo de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que restan totalmente la credibilidad de este hecho. Por tanto, solo se advertirá que a la Cía. Aseguradora **NO LE CONSTAN** las enunciaciones planteadas y que se atemperara a lo legalmente probado, además de que se debe de aclarar porque los demandantes omitieron en el presente hecho una serie de consultas médicas y tratamientos realizados por la llamante **COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** desde el 26 de febrero de 2001 al 15 de febrero de 2002.

AL SEXTO HECHO: Se narra nuevamente en el presente acápite situaciones que **NO LE CONSTAN** a mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** A pesar de ello deberá explicar el apoderado de la parte demandante por que se realizan juicios de valor medico sin sustento científico y técnico. Pues lanza

apreciaciones que dan la impresión equivocada sobre los diagnósticos aseverando que eran diferentes –lo que NO ES CIERTO- y que se explica por parte del apoderado de COMFENALCO EPS. Por ello, estas circunstancias **deberán** ser probadas a través de los medios establecidos en los artículos 174[1] y 175 del Código de Procedimiento Civil y artículos 164[2],165 y 167 del Código general del Proceso.

AL SEPTIMO HECHO: A SEGUROS COLPATRIA hoy AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. **NO LE CONSTAN** los escenarios descritos por la parte demandante, ya que obedecen a la esfera personal de los actores, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba admitidos por nuestra legislación. Aunque se aclara por parte del llamante que el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ no estaba adscrito a COMFENALCO VALLE DE LA GENTE en la época de los hechos como se afirma, estando el mismo afiliado como galeno a LA CLINICA VALLE DEL LILI.

AL OCTAVO y NOVENO HECHO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. por su ejercicio comercial y contractual NO **LE CONSTAN** los contextos aquí enunciados al igual que pide que estas afirmaciones sean sometidas a la debida valoración y demostración probatoria en la oportunidad pertinente. Aunque en consonancia con su llamante expresa que el Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ no es médico adscrito a COMFENALCO VALLE DE LA GENTE, ni a la IPS que para la época existía.

AL DECIMO HECHO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. advertirá que **NO LE CONSTAN** las apreciaciones subjetivas que hacen los demandantes. Por tanto, se arrimará a lo que debidamente sea probado en la presente Litis. Y pide sea probado por los actores su afirmación acerca de que los diagnósticos eran equivocados. De acuerdo a nuestro sistema probatorio.

El doctor Jairo Parra Quijano en su libro "Manual de Derecho Probatorio" determina como características de la prueba la conducencia, pertinencia y utilidad.

Define la conducencia como "idoneidad legal que tiene una prueba para demostrar determinado hecho"; la pertinencia "Es la adecuación entre los hechos que se pretenden llevar al proceso y los hechos que son tema de la prueba en este. En otras palabras, es la relación de facto entre los hechos que se pretenden

---

[1]CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL

Art. 174.- Necesidad de la prueba. Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Art. 175.- Medios de prueba. Sirven como pruebas, la declaración de parte, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.

El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio.

[2]C.GRAL DEL PROCESO.

ARTÍCULO 164. NECESIDAD DE LA PRUEBA. Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.

ARTÍCULO 165. MEDIOS DE PRUEBA. Son medios de prueba la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.

El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales.

demostrar y el tema del proceso"[3]. Y por último establece sobre la utilidad de la prueba que "La prueba es inútil cuando sobra, por no ser idónea, no en sí misma, sino con relación a la utilidad que le debe prestar al proceso, ya que este solo puede recaudar las pruebas necesarias para el pronunciamiento del fallo"[4]

AL UNDECIMO HECHO: Hablan los demandantes a través de su apoderado de una condición del paciente que valoran sin sustento probatorio y omitiendo que durante el lapso de tiempo señalado se realizaron controles médicos y que el caso del señor RAMIREZ SILVA fue sometido a una Junta de trasplantes, donde su situación fue valorada no por uno sino por varios especialistas. Como lo dice el apoderado del llamante. Presentando las pruebas sobre esta situación que son anexadas al expediente. Dado que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** No participo en el desarrollo de las situaciones de hecho referidas se limitará a decir que **NO LE CONSTA** lo que se enuncia y que se atemperará a lo que se pruebe en la Litis.

AL DUODECIMO HECHO: Mi poderdante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., NO LE CONSTAN** las expresiones utilizadas por los demandantes para configurar este hecho, por lo que se ajustara a lo que debidamente resulte probado legalmente. Siendo pertinente advertir que, en este acápite, se realizan juicios de valor desde el punto de vista subjetivo de los reclamantes sin acudir a conceptos científicos y técnicos de manera objetiva. Se dice por ejemplo que los medicamentos usados no eran los adecuados porque no señalaban mejoría sin detenerse a mirar si los mismos eran los pertinentes para su situación y fuera de evaluar los efectos colaterales no se evaluó la pertinencia de los mismos para la situación del paciente. Situación está que, sumada a otras, denotan la falta de conocimiento científico de los demandantes.

AL DECIMO TERCER Y DECIMO CUARTO HECHO: Conforme a lo expresado por la llamante en garantía de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. la condición del paciente cambio hasta que se presentó un "Sindrome hepatopulmonar" lo que hizo que la junta de trasplantes lo encontrara candidato a un trasplante hepático pero que se debía realizar un sleeve gástrico por su condición de obesidad mórbida que padecía. Además, se cuenta con dos registros más de evaluación de la junta de trasplantes del 4 de marzo de 2001 y el 13 de abril de 2014. Por lo que las palabras de los demandantes pueden considerarse descontextualizadas al estado del paciente. Por ello se solicitará por parte de mi procurada que se pruebe el contexto de lo que se afirma en este hecho y sostendrá por lo pronto que dado la condición de aseguradora de quien contesta los mismos **NO LE CONSTAN.**

AL DECIMO QUINTO HECHO: El presente hecho no le consta a **AXA COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS.** Por no haber hecho parte del cuerpo médico que realizo la cirugía, ni los diagnósticos dada su condición comercial diferente a las demandadas y a la llamante en garantía. Por ello dirá que el referido hecho **NO LE CONSTA** y deberá ser fruto de debata probatorio.

AL DECIMO SEXTO, DECIMO SEPTIMO Y DECIMO OCTAVO HECHO: Este hecho tiene expresiones que describen la posición subjetiva de los demandantes que deberán explicar y sustentar en su momento. Al respecto **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en su condición de aseguradora no puede negar o afirmar el

---

[3] Parra Quijano, Jairo. "Manual de Derecho Probatorio". Colombia: Librería. Ediciones del Profesional. 2006. p. 153

[4] Parra Quijano, Jairo. "Manual de Derecho Probatorio". Colombia: Librería Ediciones del Profesional. 2006. p. 156

hecho por no hacer parte de las condiciones de tiempo modo y lugar en las que se dio. Por ello expresará que no le consta y deberá el mismo ser probado.

AL DECIMO NOVENO HECHO: Expresa en su contestación de la demandada la llamante COMFENALCO VALLE DE LA GENTE que este hecho No le consta puesto que no se evidencia en la Historia clínica suceso alguno que reporte una hemorragia. Por tanto, la misma situación deberá ser probada por los demandantes. **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, dirá sobre este hecho que **NO LE CONSTA** por que no hizo parte del cuerpo médico que realizo la cirugía que se menciona a la vez que no tiene en su objeto contractual este tipo de procedimientos. Así las cosas, pedirán que se pruebe conforme a las directrices del Código General el Proceso.

AL VIGESIMO HECHO: Es una apreciación lanzada desde el punto de vista de los demandantes, por lo que se dirá que **NO LE CONSTA** a mi representada **AXA COLPATRIA S.A**. y la misma deberá ser demostrada dentro del litigio.

AL VIGESIMO PRIMER HECHO: Conforme a los registros médicos el padecimiento del demandante señor CARLOS ALBERTO RAMIREZ, tuvo más médicos tratantes pues como se narra, su caso era parte de una junta médica de trasplantes. Igualmente se nota como a la ligera se da una valoración que según los reclamantes arrojan unos resultados contrarios, apreciación hecha a la ligera sin detenerse a evaluar lo realizado por todo el cuerpo médico durante los años de tratamiento y partiendo que su posición ahora está en la que conoce el diagnostico porque ese mismo cuerpo médico lo descubrió. Sin centrarse en que la responsabilidad medica es de medio no de resultado. **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** expresara que **NO LE CONSTA** el hecho por las razones ya anotadas. No somos una empresa que brinda servicios en salud, por tanto, no se participó de las situaciones mencionadas Y pedirá que sean las demostraciones científicas las que reinen por lo que los demandantes deberán probar su juicio de valor.

AL VIGESIMO SEGUNDO HECHO: Es una apreciación lanzada desde el punto de vista de los demandantes, por lo que se dirá que **NO LE CONSTA** a mi representada **AXA COLPATRIA S.A**. y la misma deberá ser demostrada dentro del litigio.

AL VIGESIMO TERCER HECHO: Dice el apoderado del llamante que la biopsia hepática si fue tenida en cuenta como exámenes de diagnóstico, pero por la situación del paciente en la que se establece los trastornos de coagulación por lo que el paciente no podía ser intervenido por riesgo de sangrado y complicaciones. Lo que puede ayudar a generar al operador judicial un juicio de valor diferente al que arrojan los demandantes, pues es fácil de hablar de una situación cuando la misma ya ha pasado. Por eso se pide se tenga en cuenta. Ahora bien, por parte de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. expresara que **NO LE CONSTA** el hecho por las razones ya anotadas. No es una empresa que brinda servicios en salud, por tanto, no se participó de las situaciones mencionadas Y pedirá que sean las demostraciones científicas las que reinen por lo que los demandantes deberán probar su juicio de valor.

AL VIGESIMO CUARTO Y VIGESIMO QUINTO HECHO: Los referidos hechos se arriman a las situaciones de tipo personal del demandante que deberán ser probadas. **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. expresara que **NO LE CONSTA** y se atemperara a lo que resulte probado durante el litigio.

DE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo de manera incisiva a todas las declaraciones y condenas pedidas por los demandantes **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, JHORLADYS RAMIREZ SILVA Y ANA MORA RAMIREZ, KEVIN MORA RAMIREZ Y CRISTINA VIDALES RAMOS,** que propenden por declarar a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** como patrimonial y civilmente responsable del perjuicio según ellos generado al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** dado que carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, porque no se le puede endilgar una responsabilidad por situaciones que no envuelven un criterio obligacional en cabeza de la demandada máxime cuando se observa que el supuesto daño por el que los actores pretenden ser indemnizados, no pudo, bajo ninguna circunstancia, haber surgido por falta de diligencia o cuidado de la llamante, quien a través de la historia clínica que aporta expone su compromiso en la atención brindada al paciente y mucho menos a mi mandante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** llamada en garantía.

Por otra parte, se puede observar que se realizaron todos los procedimientos médicos establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba el señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que lo atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para el caso, por la ciencia médica, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, por medio del sistema de salud.

En este mismo sentido, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por responsabilidad médica como son una "acción, omisión, negligencia un retardo, en la atención del servicio de salud., un nexo causal, y un daño" ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrolló con el apego a los procedimientos y a la Lex Artix. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la CONDUCTA DAÑOSA, como causante de la responsabilidad medica reclamada. - El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento de la falla del servicio, es el relacionado con la prueba del nexo causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañederos a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de las demandadas fue la causa eficiente del daño que reclaman las víctimas.

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta que en este caso no es dañosa pues esta **SI** fue revestida de todo el cuidado dentro del procedimiento medico adelantado tal como se lee de la Historia Clínica aportada por el mismo demandado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, pudiéndose entonces decir que no se puede reclamar de estas conductas ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio factico y jurídico la posición de los demandantes, quien solo aportan sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realiza. Siendo menester en este punto traer a colación conceptos jurisprudencias tan importantes como la del expediente 14.421 emitida por el honorable consejo de Estado que indica:

"2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido 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 a 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 fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad"

"... 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 éstas 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" [5].

Lo que permite inferir que en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones contraídas de los médicos y demás profesionales médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**, cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención ofrecida al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa.

En consecuencia, respetuosamente solicito al Señor Juez denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

En relación a:

[5] Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros

- **A LA SOLICITUD DE CONDENAS DE CARÁCTER EXTRAPATRIMONIAL POR DAÑO MORAL**

Me opongo a que exista declaratoria de responsabilidad en este sentido y se condene al pago de ningún valor económico, dado que no existe falla en el servicio de salud prestado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS y** la llamada en garantía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** y por consiguiente se condene a éstas a pagar alguna suma de dinero a los demandantes, en razón al reconocimiento de daño inmaterial alguno; es natural que su familia sienta aflicción por su situación pero, esto no significa que de manera directa exista una obligación de tipo indemnizatorio por sí sola para la hoy demandada y llamante, pues esta debe hallarse dentro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan configurar la responsabilidad medica que para este caso no se dan.

"*El daño a la salud obtiene su precisión y concreción en la medida que resulta fácil para el juez trazar parangones a partir de los precedentes judiciales contenidos en las decisiones del Consejo de Estado, según los cuales a lesiones graves que afecten de manera significativa la integridad psicofísica del sujeto se otorga un máximo de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De modo que el porcentaje de invalidez o la gravedad de la lesión y la edad de la víctima serán los factores determinantes con los cuales el juez contará para, a partir del arbitrio judicial, fijar la indemnización del perjuicio respectivo45.*

Corresponderá al juez, a través de todos los medios de convicción -directos o indirectos y, principalmente, los que se refieran técnica o científicamente al porcentaje de incapacidad temporal o permanente derivado del daño- la verificación de la existencia de la lesión, las consecuencias que de la misma se derivan en términos de la integridad psicofísica considerada en sí misma y las limitaciones que esa afectación genera en el estado general de bienestar.

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona. La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación genérica, estática u objetiva y la específica, dinámica o subjetiva, esto es, los efectos internos y externos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno.

Esta es, precisamente, la importancia del daño a la salud, ya que, como se ha explicado, permite reconducir a una misma categoría resarcitoria todas las expresiones del ser humano relacionadas con la integridad psicofísica, como por ejemplo las esferas cognoscitivas, psicológicas, sexuales, hedonísticas, etc., lo que evita o impide que se dispersen estos conceptos en rubros indemnizatorios autónomos46. En otros términos, se insiste, se repara el daño considerado en su generalidad (afectación a la integridad psicofísica), así como las consecuencias particulares que el mismo produce de manera individual a la persona (aspecto

dinámico o específico), a partir de una lectura en clave del derecho fundamental que se protege, es decir, la salud.

Así las cosas, el daño a la salud posibilita su reparación considerado en sí mismo, sin concentrarse de manera exclusiva y principal en las manifestaciones externas, relacionales o sociales que desencadene, circunstancia por la cual este daño, se itera, gana concreción y objetividad en donde las categorías abiertas la pierden y, por lo tanto, permite garantizar los principios constitucionales de dignidad humana y de igualdad material47. De manera que, para la valoración del daño a la salud, no es viable ni procedente la aplicación del denominado test de proporcionalidad, como tampoco verificar si la reparación responde a la protección de una esfera mínima y esencial del individuo48.

En consecuencia, ante la inexistencia de baremos o tablas de punto legales que definan las indemnizaciones a diferencia de la experiencia de otros países (v.gr. Francia e Italia), para la liquidación el daño a la salud en el derecho vernáculo es preciso recurrir a la aplicación del arbitrio juris, postulado que se integra a la nomoárquica jurídica, y que, lejos de reflejar parámetros de arbitrariedad, su existencia y validez encuentra fundamento en la sana crítica y en la reglas de la experiencia de las que se vale legítimamente el operador judicial para reconocer vía satisfacción o compensación una afectación a un bien tan personalísimo como las lesiones a la integridad psicofísica. En este punto, la sentencia del 4 de mayo de 2011, que fue recogida por las sentencias gemelas del 14 de septiembre de ese mismo año, es conteste en señalar que inclusive en la valoración del daño a la salud es el juez quien, con fundamento en el principio del arbitrio judicial, debe fijar las pautas para la indemnización del perjuicio.

En esa línea de pensamiento, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de forma mayoritaria con apoyo en los lineamientos conceptuales acogidos de manera sistemática por esta Corporación, en reciente sentencia del 28 de marzo de 2012, exp. 2216349, trazó los criterios hermenéuticos que, con fundamento en el principio jurídico del arbitrio judicial, se deben tener en cuenta al momento de valorar y liquidar el daño a la salud."
"En esa perspectiva, señaló la mencionada Corporación que -en similar sentido a la decisión del 13 de julio de 1997, exp. 12499- son dos los componentes del perjuicio fisiológico o daño a la salud: i) el ingrediente estático u objetivo, en el cual opera una regla de tres, de tal forma que en principio a una incapacidad del 100% corresponderá una indemnización de 400 smmlv; en consecuencia, dependiendo del porcentaje de incapacidad, se fijará con el referido método matemático la indemnización correspondiente al componente estático del daño a la salud, y ii) el elemento dinámico o subjetivo, que permitirá valorar al juez las particularidades de la víctima, de tal forma que se permita incrementar, en el porcentaje que defina el funcionario judicial, la indemnización siempre que compruebe que respecto de ese sujeto en particular la lesión psicofísica produjo unas consecuencias específicas que requieren ser compensadas (v.gr. imposibilidad de practicar el deporte preferido, no poder ejercer una actividad lúdica o cultural, la pérdida de un placer como por ejemplo la actividad sexual de la persona, entre otras).

El primer ámbito del daño a la salud opera de manera automática sin que se requiera una prueba particular, salvo la que sea conducente para demostrar la afectación a la integridad psicofísica y el porcentaje respectivo, por lo que los dictámenes periciales y las actas de calificación de invalidez se tornan en los principales medios de convicción para los mencionados efectos. Contrario sensu, la esfera dinámica requerirá que la parte que la alega demuestre esos efectos o consecuencias que se desprenden de manera particular para la persona.

De allí que sí existe la forma de establecer criterios de valoración del daño a la salud, de manera concreta, en el siguiente horizonte:

El ámbito o espectro objetivo o estático del daño a la salud se determinará a través del arbitrio iuris, para lo cual se podrá emplear la regla de tres, al tener en cuenta que a la mayor incapacidad corresponde en principio un valor máximo de cuatrocientos salarios mínimos mensuales vigentes, como lo ha hecho la jurisprudencia de tiempo atrás de manera uniforme50. En esta esfera es imprescindible tener en cuenta no solo el porcentaje de invalidez definido por el médico legista, por la junta de calificación de invalidez o por el perito designado en el proceso, sino, de igual manera, la edad de la víctima, pues a partir de esos dos criterios se establecerá la indemnización en una dimensión más objetiva, ya que una cuadriplejia -incapacidad del 100%- en una persona de avanzada edad (v.gr. adulto mayor) no puede ser indemnizada de igual forma que para un niño o un joven que está iniciando su vida.

En cuanto al contenido dinámico del daño a la salud, esto es, las particularidades o especificidades que ese perjuicio significa para cada víctima en particular (v.gr. no es lo mismo la pérdida de una mano para alguien que tiene como "hobbie" ir a cine, frente a alguien cuyo esparcimiento lo obtiene de tocar el piano o pintar cuadros. En este tipo de eventos, en los que la persona logre acreditar unas consecuencias particulares que harían más gravosa su condición al resultar afectado en su integridad psicofísica, el juez podrá incrementar, con base en el arbitrio iuris, la indemnización correspondiente al factor objetivo del daño a la salud. No obstante, se itera, en principio no se podrá reconocer una suma superior a 400 smmlv, pues este es el tope -sumado el ámbito estático y dinámico- del daño a la salud".
Por consiguiente, el daño a la salud reviste una connotación bifronte, una estática u objetiva que garantiza la máxima "a igual afectación a la integridad psicofísica debe corresponder una idéntica o similar compensación del perjuicio", y una perspectiva dinámica o subjetiva -que posibilita hacer realidad la igualdad material- debido a que en este componente se permite que el juez eleve en un preciso porcentaje la reparación por cuenta de las condiciones particulares de la víctima.

No se trata de reparar la vida relacional o social de quien sufre el daño (en el espectro dinámico), sino de reconocer un porcentaje adicional debido a situaciones particulares que hacen que para ese sujeto específico la afectación correspondiente sea más grave52.

En ese orden de ideas, se reitera, los criterios fijados en las sentencias del 14 de septiembre de 2011, exps. 38222 y 19031, son respetuosos de los principios

constitucionales mencionados, así como de un aspecto fundamental del derecho de daños, esto es, la materialización del postulado de la reparación integral, sin sacrificar la igualdad material a la hora de administrar justicia."[6]

Permitiendo estos componentes doctrinales llegar a inferir que no se cuenta con los elementos materiales probatorios que le permitan al operador de justicia el uso de una sana critica para la valoración y tasación de perjuicios extra-patrimoniales como el solicitado por los reclamantes, sumado al hecho que el mismo daño del que se desprendería su reconocimiento como tal no existe prueba, alguna.

EXCEPCIONES DE FONDO EN RELACION A LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el señor Juez Civil del Circuito, solicito tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la convocante, **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** , las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi prohijada y en ese mismo sentido y tenor propongo las siguientes excepciones por las cuales, considero que no existe responsabilidad alguna para **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** y la llamada en garantía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** con fundamento en:

1) INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD. -

El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas[7], de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, máxime cuando el fin perseguido es encontrar una respuesta a la pregunta de por qué suceden las cosas, esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro, teniendo que reconocer que muchas veces, tales preguntas quedan sin respuestas.

Un elemento fundamental –vital o imprescindible, según Bueres– en el análisis de la Responsabilidad es la denominada relación de causalidad, relación causal o nexo causal.

En efecto, uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extra-contractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima

---

[6] Enrique Gil Botero. E l daño a la salud en Colombia - retos frente a su delimitación, valoración y resarcimiento. Revista Universidad Externado de Colombia.

[7] GOLDEMBERG, Isidoro H. La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo
De Palma, Buenos Aires, 1984, p. 2

productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro[8].

La relación causal, para nosotros, es entendida como el nexo existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho. Esta relación causal permite establecer entre una serie de hechos susceptibles, de ser considerados hechos determinantes del daño, cuál es aquel que ocasionó el detrimento, así como entre una serie de daños susceptibles de ser indemnizados, cuáles merecerán ser reparados.

Según De Cupis[9] la relación de causalidad es aquel ligamen que se produce entre dos diversos fenómenos, en virtud de que uno asume la figura de efecto jurídico respecto del otro; cuando un fenómeno subsiste en virtud a la existencia o preexistencia de otro.

La relación de causalidad significa que el acto del obligado a indemnizar debe ser la causa, o una de las causas, de la producción del resultado dañoso; esto es, que entre el comportamiento del agente y el daño acaecido ha de existir relación de causa efecto[10].

Dentro de tal orden de ideas, la importancia de la relación de causalidad se da pues, no solo busca desentrañar la autoría, sino también definir la extensión del resarcimiento[11].

Según Lorenzetti[12], es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final.

Por tanto, el nexo causal será aquella relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del médico y el resultado desfavorable producido en el paciente; dicha verificación debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida.

Así las cosas, se tiene que dentro del presente litigio tal como lo relaciona la historia médica aportada por el mismo demandante es observable que desde el ingreso el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ** a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** fue tratado de acuerdo al protocolo y lineamientos de atención adjunto a aquellos cuidados necesarios para su condición.

---

[8] BRIZ, Jaime Santos. Derecho de Daños. Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1963, p. 213. En igual sentido, se precisa que el nexo causal es propio de la esencia de la responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual. GHERSI A., Carlos. Los nuevos daños. Soluciones Modernas de Reparación. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2000, p. 270.

[9] DE CUPIS, Adriano. Teoría General de la Responsabilidad Civil. Bosch, Barcelona, 1996, p. 107.

[10] DE ÁNGEL YÁGÜEZ, Ricardo. Tratado de Responsabilidad Civil. 3ª edición, Civitas, Madrid, 1993, p. 751

[11] BELTRÁN PACHECO Jorge Alberto TORRES MALDONADO Marco Andrei " La prueba de la relación de causalidad en la responsabilidad médica" Pag.152,152

[12] LORENZETTI, Ricardo Luis. Responsabilidad civil de los médicos. Tomo II, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires,1997, p. 115

Es así como a lo largo de la Historia clínica se tiene que el señor RAMIREZ SILVA se presentó inicialmente a la IPS de COMFENALCO por un cuadro de dengue donde se observó por el médico tratante que las plaquetas no le subían por ello se remitió al internista, donde continuó con una serie de pruebas diagnósticas para definir su tratamiento. La biopsia de hígado no se hizo como examen porque los riesgos a su vida eran altos, pues tenía problemas de coagulación por lo que se decidió no realizar la prueba, sin descuidar su tratamiento. Continuando con la atención conforme a los procedimientos médicos establecidos. Fue su caso considerado dentro de una junta de trasplantes y sus padecimientos controlados durante largos años, lo que se prueba en la Historia clínica aportada.

Concluyendo entonces que no existen de parte de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** evidencia alguna de un hecho activo u omisivo por negligencia, imprudencia o impericia en el servicio prestado en su establecimiento y por el personal médico adscrito.

Demostrando entonces que se brindó en la medida de sus posibilidades una atención conforme a lo preceptuado por el artículo 13[13] de la ley 23 de 1981, de la cual dicen los demandantes se incumplió cosa que no es cierta porque los galenos intentaron con todos los medios a su alcance devolver el estado de salud al paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.**

Es así, que conectando las circunstancias en que se dio la atención clínica del paciente y las teorías de la causalidad se puede inferir que no existe daño o lesión producto comportamiento de los profesionales que lo atendieron, ni al servicio hospitalario prestado. Aterrizando así a que la responsabilidad medica es de medio y no de resultado. Haciendo necesario puntualizar que ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud", no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada "lex artis" son algunas de las causas "adecuadas" que podrían llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio, en relación a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.**

En consecuencia, al no existir demostrada la falla del servicio, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, por responsabilidad médica, no se podrá declarar responsabilidad civil alguna frente a la hoy llamada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

[13] ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.

2) DILIGENCIA Y CUIDADO.

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado la jurisprudencia, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, hoy 167 del C.G.P., la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien este en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que en la atención del señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** el equipo médico y paramédico, siempre actuaron con diligencia y cuidado, en razón a que siempre brindaron el tratamiento médico necesario y acorde con las dolencias o patologías que el paciente presentaba.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen la falla el servicio de la atención prestada y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso.

"En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa" Sentencia del 22 de marzo de 2.001 Magistrado Ponente Dr. Ricardo Hoyos Duque.

3) ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA:

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso, que determine que evidentemente la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto la entidad de salud no incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

4) EXONERACION DE RESPONSABILIDAD ALGUNA POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO:

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

[" La medicina es una actividad que entraña la mayor parte de las veces obligaciones de medio y no de resultado. No se puede garantizar un resultado específico. Y aunque en medicina sí existen obligaciones de resultado (radiología, medicina nuclear, patología, laboratorio clínico), todas las demás, incluidas la cirugía plástica, son de medio.

Respecto de las obligaciones de medio y de resultados, el tratadista Demogue introdujo esta clasificación, con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple alea, si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la emptio spei (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. - Como en el caso presente-.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste ...".

Pero, ¿qué ocurre si, como en el caso de la medicina, el elemento material es un organismo vivo que reacciona de manera autónoma?

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final, sino cuando éste ya se haya producido. El alea, pues, está presente, y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

Por regla general, el médico no puede comprometerse sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá, entonces, de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Esta manera distinta de ver el asunto, fue introducida en el derecho alemán por Schlossmann, para quien en toda obligación debe distinguirse la conducta del deudor del resultado obtenido con esa conducta.

El objeto de la obligación no consistiría en dar, hacer o no hacer algo; el objeto de la obligación sería "la actividad del deudor". El fin de la obligación sí sería el resultado, pero ese fin puede alcanzarse o no.

Demogue revisó tal teoría diciendo que existen obligaciones que persiguen no solo la conducta del deudor, sino un resultado concreto:

"En lugar de producir un resultado, en otros casos el deudor legal o convencionalmente es obligado a tomar ciertas medidas que normalmente son aptas para conducir a un resultado [...] El médico no promete la curación; solo promete sus cuidados. ¿Se ha pensado declarar culpable a todo médico cuyo paciente muere, a menos que pruebe la fuerza mayor?".

Como enseña el ex presidente de la Corte Suprema de Justicia, Guillermo Ospina Fernández:

"... Las obligaciones son de medios cuando el resultado a que éstas apuntan sobrepasa lo que el acreedor justamente puede exigir al deudor ... Esta clasificación coadyuva en la ardua labor que corresponde a los jueces de determinar, en cada caso concreto y según las circunstancias, si la obligación ha sido cumplida o no, o, mejor aún, si la prestación o prestaciones que ella impone han sido o no ejecutadas...".

En Argentina, por ejemplo, la doctrina general se encuadra dentro de las obligaciones de medio, cuando se afirma que:

"... no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones, y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y, por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad ... El médico, cualquiera fuere la fuente de su obligación, contractual o aquiliana, nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la extirpación de la dolencia; basta que actúe, en la conducción de sus actos profesionales, con la diligencia común a todo ser humano ...".

La Corte Suprema de Justicia de Colombia, como hemos mencionado, también ha decidido exigir al médico solo los medios que tiene posibilidad de poner al servicio de la salud del hombre y no los resultados que ese hombre esperaría de un médico omnipotente:

"...la jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado .... (26 de noviembre de 1986. Magistrado ponente: Héctor Gómez Uribe).

La posición actual del Consejo de Estado (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 18 de abril de 1994, expediente 7973, magistrado ponente Julio César Uribe Acosta), es la siguiente:

"....el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de medios, o sea de prudencia y diligencia, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión, y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta ...".

En esta materia, la Sala solo reivindica la precisión jurisprudencial que hizo la sentencia del 30 de junio de 1992, con ponencia del doctor Daniel Suárez Hernández, cuyo universo conceptual no compromete, en el caso en comento, el centro de imputación jurídica demandado, que como antes se dijo anteriormente, atendió a la paciente en forma razonable.

El sentenciador no avala la tesis de quienes predican que la prestación del servicio médico es una actividad riesgosa y que, por lo mismo, su sola ejecución

defectuosa comporta una suerte de responsabilidad objetiva, extraña a la idea de culpa.

Por ello, no se comparte el criterio de quienes en la doctrina expresan su adhesión a soluciones de lege ferenda y proponen que la sola presencia de la infracción dañosa genera presunción de culpa en contra del médico o del centro hospitalario en que se atendió el enfermo. Es por eso que el profesor Jorge Bustamante Alsina, al ocuparse del estudio de la materia, enseña:

"- Este amplio criterio de razonabilidad de que dispone el juez en orden al deber de buena fe con el que deben actuar las partes en el proceso y en relación al mérito probatorio de los elementos arrimados al juicio, permitirán a aquel en el momento de dictar el fallo, determinar presunciones "homini" de culpa contra la parte que observó una conducta pasiva para demostrar su no culpa, cuando se hallaba en condiciones más favorables de hacerlo (favor probationes) que el accionante, a su vez, para probar la culpa del demandado. Esta aplicación del concepto de carga probatoria dinámica es de excepción, pero sin duda se compadece con el criterio de equidad en la relación procesal entre las partes [...]" (Teoría General de la Responsabilidad Civil. Octava edición, Abelardo Perrot, p. 497)

¿Qué criterios existen, desde el punto de vista legal, para reconocer cuándo una obligación es de medio o de resultado? El primero lo presenta el profesor Tamayo Jaramillo:

"...En la práctica lo que caracteriza las obligaciones de resultado es el hecho de que el deudor en veces no tiene forma de liberarse, y otras solo lo libera la prueba de una causa extraña; mientras que en las obligaciones de medio el deudor en ocasiones se presume culpable, pero desvirtuar la presunción demostrando diligencia y cuidado, y en otras oportunidades al acreedor o víctima le corresponde demostrar la culpa del deudor..."

De acuerdo con el mismo autor, existen en la práctica tres formas de declarar una obligación como de medio o de resultado:

1. Por decisión expresa del legislador, al establecer que el deudor sea condenado solamente cuando se demuestre culpa, y determine un régimen probatorio de dicha culpa, bien sea porque la carga de la prueba recaiga en el demandante (quien tendrá que probar que el médico actuó incorrectamente) o en el demandado (quien tendrá que probar que actuó en forma adecuada) (Artículos1730 y 2005 del Código Civil).

2. Por acuerdo de las partes, quienes libremente pueden convenir en que la obligación sea de medio o de resultado, al amparo del artículo 1604 del Código Civil.

3. Cuando ni el legislador ni las partes han determinado si la obligación es de medio o de resultado, se debe tener en cuenta el número de probabilidades de alcanzar el objetivo pactado entre las partes. En el caso de la medicina, debido al gran número de circunstancias y variables no controlables (anatomía humana, reacciones fisiológicas, enfermedades y lesiones no detectadas a pesar de un buen estudio previo) y de una serie de innumerables sucesos impredecibles, todo acto médico, incluyendo la cirugía estética, debería considerarse como una obligación de medio y no de resultado.

". En las obligaciones de resultado la responsabilidad del deudor queda comprometida desde que aquel no se obtiene, mientras que en las de medio la sola falta del resultado querido no basta, pues se requiere, además, una conducta

culpable o dolosa del deudor. Esto acarrea una gran facilidad probatoria en el primer caso, ya que para comprometer la responsabilidad del deudor bastará demostrar el contrato y no haberse obtenido el resultado prometido, arrojando sobre la parte contraria toda prueba eximente, y una mayor dificultad en el segundo, pues para comprometer la responsabilidad del obligado habrá que demostrar su culpa o dolo .".][14]

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

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

"*...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste...*"

El médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Aplicado lo anterior al caso que ahora se debate, vemos como en el presente evento la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** en la atención que le correspondió al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siendo en todo momento ajustada a los protocolos médicos establecidos para ello, observando un proceder acorde con los principios universales tendientes a preservar la salud y la vida del paciente. Y es que, se insiste, el médico, las enfermeras y todo el personal de salud contrae frente al paciente una obligación de medio consistente en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del paciente, ya que su obligación consiste en observar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, como en este caso.

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

5. **FALTA DE PRUEBA CONTUNDENTE PARA IMPUTAR CRITERIO OBLIGACIONAL POR RESPONSABILIDAD MÉDICA A LA CAJA DE**

[14] https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/volc2702/elejerciciodelacirugia3/#sthash.bT88fOci.dpuf

COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS

Son diferentes las razones y argumentos que se emplean para justificar está difundida categorización tanto de índole dogmática como pragmática uno ha sido el más ocurrido el relativo al tópico del ONUS PROBANDI o carga de la prueba- mejor a una distribución de la carga de la prueba - tema de manera adjetivo trivial como quiera que se trata, nada menos que de hacer efectivo un determinado derecho subjetivo, vale decir la exigencia de la conducta debida (deber de prestación) el que en el campo de la medicina por vía de ilustración adquiere una singular coloración muy especialmente por el abolengo de los intereses en juego.

Así en general sin perjuicio de que este tópico de suyo - es más complejo- se precisa que en las obligaciones de medio como lo debido no es un resultado estricto sensu sino la actuación diligente el deudor circunscrita al despliegue de una actividad enderezada poner todo, cuanto esté a su alcance racional en orden a satisfacer el interés primario de su acreedor (medio) sin que para ello se avale o asegure un logro específico prefijado (interés final) mal puede partirse el supuesto de que se incumple el compromiso asumido por el solo hecho de que el opus esperado no sé verificó (cumplimiento defectuoso) la franca y sostenida recuperación de un paciente en que incluso puedes mejorar en lo que a su estado de salud se refiere .

Por consiguiente, si el resultado no se quiere no es porque el doctor no haya actuado correcta o diligentemente motivo por el cual es el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio, antijurídico o simplemente reprocharle o culpable. No en la medida que este tipo de obligaciones se cumple cuando la actividad desplegada es suficiente Amén que diligente y oportuna. El resultado deseado (interés primario del acreedor o primer resultado, o resultado inmediato) dependerá de múltiples factores en su mayoría externos- o extrínsecos -y por tanto extraños al deudor razón suficiente para entender que no puede atribuírsele responsabilidad por la sola circunstancia de la frustración del referido interés tal y como tendría lugar de nuevo retomando el ejemplo del acto médico signado por un apreciable número de imponderables consustanciales de vieja Data el alea médico- terapéutica bien entendida (evento adverso)

Cómo se suele explicar por parte de la doctrina en las obligaciones de medios o de prudencia y diligencia, el incumplimiento no se califica sólo por La no obtención del resultado pues éste no quedó comprometido sino por la falta de diligencia del deudor en la actividad que comprometió. De tal suerte en este caso el acreedor de probar la culpa del deudor y éste tendrá a su cargo probar en contrario que observó la diligencia debida y que la situación del resultado no se debió a un obrar omitir culpable de su parte.[15]

Incumbe al perjudicado acreditar la culpa del médico demandado. De conformidad con el criterio expuesto de que no estamos frente a una responsabilidad objetiva, sino basada en la cual, corresponde al perjudicado acreditar no solamente el perjuicio sufrido, sino además que el médico no se ajustó a la lex artis o regla de su ciencia.

Se pensó por mucho tiempo, por doctrina y jurisprudencia que era necesario acreditar la prueba de la culpa con un dictamen médico, que se consideraba a veces recargado en contra de los pacientes. Es obvio, que ciertas cuestiones requieren de un conocimiento que solamente lo tienen los médicos y allí se precisará que el dictamen sea elaborado por profesionales de la medicina, pero no

[15] JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. "RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA" Pontificia Universidad Javeriana. Ciencias Jurídicas. 2002.Bogotá

en todos los casos. Hoy en día, no se hace necesario cuando el asunto lo puede determinar un profano en el conocimiento médico, como es el de establecer si un instrumento se quedó en el cuerpo del paciente después de una intervención quirúrgica.

Sobre el tema también se pronuncia a Corte Suprema en los siguientes términos:

"En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix)."

En nuestro país en un primer momento se observó que la carga de la prueba de la falla del servicio médico asistencial estaba en cabeza de la parte actora es decir de la parte demandante, también llamada la teoría de la falla presunta del servicio.

En un segundo momento y a pesar de que se reiteró que el servicio médico es una obligación de medios, le correspondía al propio estado demostrar que realmente cumplió con la obligación de prestar el servicio médico asistencial de forma correcta, la también llamada teoría de la falla probada del servicio.

En un tercer momento se evidencio la inversión probatoria, ya que no siempre es el demandado (el Estado) quien este en mejores condicione de probar, también el demandante está en buenas condiciones de probar, aunque en principio a quien le corresponde probar la falla es a el demandante, pero si a este le es excesivamente difícil es procedente la inversión del deber de probar hacia el demandado basado en la figura de la excepción de inconstitucionalidad con base en el artículo 23 de la Constitución Política (Principio de Equidad), a esta teoría se le denomino la carga Dinámica de la Prueba.

Y es que descansando en ese criterio de la carga dinámica de la prueba se tendría dentro del caso de la referencia que nos encontramos ante unos reclamantes que a partir de un supuesto no cimentado científicamente desde el punto de vista médico pretenden acreditar una obligación por responsabilidad medica clínico asistencial que no demuestran ni en todo ni en parte con la

demanda, pero que a contrario sensu, se arrima al expediente por la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS,** la Historia Clínica que da fe de su actuar, frente al caso en concreto y de lo que se tiene que no emigra de tajo, ningún tipo de acreditación de su actuar culposo, revestido de negligencia, de falta de cuidado, de impericia, etc.

Se demuestra que durante el tiempo que el paciente señor RAMIREZ SILVA fue usuario de la EPS se trató de darle el manejo necesario a su estado de salud. Practicándole los exámenes de diagnóstico acordes a su situación y que no ponían en riesgo su vida, autorizándole los procedimientos conforme a los lineamientos de los especialistas etc.

Quedando entonces la contraparte descubierta y sin anclaje factico y jurídico que le permita imputar el perjuicio que dice sostener. No pudiéndose entonces ahora probar cosa diferente a la que emerge plenamente y es que no existe perjuicio alguno del demandante y sus familiares imputable a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** y por ende **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Por estas razones la excepción debe prosperar.

6. APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS:

Esta excepción se basa en que efectivamente al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, como se aprecia en las historias clínicas del paciente.

Es evidente lo afirmado en el párrafo anterior en virtud que en la historia clínica se consigna todo el procedimiento desarrollado. Los registros demuestran que una vez llega al servicio de la IPS para ese entonces de COMFENALCO VALLE DE LA GENTE recibe como primera medida todos los exámenes diagnósticos y tratamientos establecidos, para que se le brindase todo el cuidado de su difícil condición, como efectivamente sucedió. Sin embargo, no es culpa de los médicos que pusieron todo su empeño para la búsqueda de la salud del paciente; La condición del paciente impide que los resultados esperados sean los que él esperaba e incluso los que el medico espera porque su intención con las pruebas de diagnóstico realizadas y posterior tratamiento es la recuperación de su estado de salud y el no lograrlo inherente a ello, ya no es propia de la potestad medica sino a su propio estado de Salud, a sus condiciones personales y a la misma naturaleza. Factores que se escapan de las facultades otorgadas a las instituciones prestadoras de salud y a sus EPS.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar

7) INNOMINADA

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** No tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la

prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda. (Artículo 306 del C.P.C.), LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretende invocar como fundamento de las pretensiones.

Es importante resaltar que respecto a la presunta responsabilidad que se endilga a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS,** igualmente le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda.

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa).

Ultimo Inciso.

En estricta sujeción al artículo 90 de la Constitución Política en materia de responsabilidad estatal, se deduce que esta solo podrá declararse cuando se acredite de manera suficiente la ocurrencia de un daño antijurídico, entendido como aquel que sufre una persona que no se encuentre en el deber legal de soportarlo. Esto implica que debe acreditarse plenamente la existencia de un daño indemnizable, de modo que en caso de que ello no se compruebe, la pretensión dirigida a la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado está llamada a fracasar".

JURISPRUDENCIA. -*El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. "(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: "En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegio ningún régimen en particular, sino que dejo en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación".*

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P. Hernán Andrade Rincón.

A LA CUANTIA

Me opongo a ella por ser improcedente en virtud que no existe mérito para pedir la tasación como perjuicios **INMATERIALES,** por falta de prueba que así lo acrediten a lo que debe atemperarse a los criterios de tasación del daño que la jurisprudencia a establecido, aunque se repite que probatoriamente no se ha demostrado la responsabilidad de la demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.**

A LAS PRUEBAS

Sírvase señor Juez darles el justo valor probatorio que les asigna la ley y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho.

RATIFICACION

Solicito expresamente la RATIFICACION de todos los documentos privados de contenido declarativo, emanados de terceros, aportados por los demandantes, de conformidad con el Numeral 2 de Artículo 10 de la ley 446 de 1.998

SOLICITUD DE PRUEBAS

En mi condición de llamada en garantía y con el fin de agotar el derecho a la defensa que por vía constitucional me asiste, ruego a su señoría decretar a mi favor las siguientes pruebas:

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar la práctica de **INTERROGATORIO DE PARTE** a el demandante: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** para que en fecha y hora que usted se servirá fijar comparezcan a su despacho a absolver **CUESTIONARIO** que en forma verbal o escrita les he de formular en relación a los hechos, pretensiones, excepciones de la demanda y su contestación, a fin de determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que ahora son materia del proceso. En su defecto, solicito a usted se me autorice para intervenir en los interrogatorios que las partes hubieren solicitado, a fin de que no se vean vulnerados los derechos fundamentales constitucionales de mi representada.

- **PRUEBA DOCUMENTAL**

Ruego dar el valor probatorio a los siguientes documentos que aporto con la contestación de esta demanda:

Copia de las pólizas llamadas en garantía de números 4700001494; 4700002791; 8001000393; 8001013646, con su clausulado anexo en la que funge como asegurado CAJA **DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

AL TERCERO. - ES CIERTO parcialmente, dado que cada póliza cubre conforme a las condiciones y amparos establecidos en cada una de ellas. La exigibilidad dependerá de lo estipulado en los contratos de seguro. Por ello el llamamiento en garantía opera conforme a las reglas del contrato de seguro y a los lineamientos entregados por el artículo 64,65 y 66 del C.G. del P.

"Artículo 64. Llamamiento en garantía.

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

Artículo 65. Requisitos del llamamiento.

La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.

El convocado podrá a su vez llamar en garantía.

Artículo 66. Trámite.

Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

Parágrafo.

No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes."

Pero la obligación condicionada del asegurador dependerá de las condiciones del seguro. La obligación contractual que se deprende del contrato de seguro está atada a las condiciones de la póliza establecidos en su caratula, clausulado anexo y demás condiciones acordadas por las partes. Pero debe entenderse que la indemnización a título de obligación de la asegurada es condicionada a la realización del riesgo asegurado y al cumplimiento de las obligaciones y cargas del asegurado. Por lo que no puede decirse de tajo que la responsabilidad se configura, nada más por existir una póliza de seguros.

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMADO EN GARANTÍA REALIZADO POR LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

1) INEXISTENCIA DE COBERTURA

Dentro del contrato de seguro hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El código de comercio en cuanto a los riesgos expresa:

"**ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO-.** *Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento."*

"**ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS-.** *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9.

"***CONDICIONES DE LA PÓLIZA.*** *La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:*

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo".

En relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unos amparos que se encuentran expresados en la caratulas de las Pólizas , expedida por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**. estos se delimitan a través de las condiciones particulares que se anexan al expediente en virtud del llamamiento en garantía y que están constituidos por el clausulado anexo a las mismas que hacen parte del contrato de seguro contratado por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.**

Cada una de las pólizas tiene un objeto asegurado que finalmente pretenden por lo mismo.

Es así como dentro de uno de los clausulados al referirse al OBJETO del seguro indica:

"OBJETO DE LA COBERTURA

1. MANTENER AL ASEGURADO POR CUÁNTO DEBO PAGAR A UN TERCERO O A SUS DERECHO-HABIENTES EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA EXCLUSIVAMENTE DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y USUARIO DEL ASEGURADO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA

SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

2. TAMBIÉN MANTENER AL ASEGURADO INDEMNE POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA EXCLUSIVAMENTE DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DEL ASEGURADO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADOO POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO, PERO AL SERVICIO DEL MISMO."

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que el contrato de seguros, suscrito entre **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** a través de las pólizas se ofrece un amparo de cobertura por responsabilidad Civil derivado de un acto médico. Para entender, la connotación del amparo ofrecido por la compañía debemos entrar a la definición de acto médico. Del que se puede decir:

*"El **acto médico** se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la Ética General, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos.*

Las características del acto médico son: a) la Profesionalidad, sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (lex artis ad hoc), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias especificas de la enfermedad del paciente; b) Beneficencia: búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (primum non nocere), obligación de No producir daño; Prevenir el daño; Eliminar lo que está haciendo daño y Promover lo que hace bien al paciente."[16]

"Los servicios de salud, por su parte son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas."

La asistencia sanitaria, o simplemente sanidad, es la prevención, tratamiento, y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, ciencias de laboratorio clínico (diagnóstico in vitro), enfermería y afines.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo

[16] Vera Carrasco, Oscar." ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO". Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).2008.
Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Miembro del Comité de Ética de la Facultad de Medicina-UMSA.

"intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones".[17]

Interpretación que permite deducir en relación a la prestación de los servicios de salud que como tal, de la atención suministrada por la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** al señor **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que el mismo demandante y demandada aportan que la falta de diligencia, cuidado y vigilancia del personal que se imputa no se dio, primero que todo porque el personal médico adscrito brindo la atención al alcance de su mano y posibilidades, entregándole todos los cuidados a su paciente hasta que se ordenó su salida . Eventos que no constituye como tal "la realización del riesgo" para el que se dirige el amparo de la póliza, y en consecuencia nos lleva ante una falta total de cobertura en los términos aquí delimitados y por fuera del objeto del contrato de seguro aceptado y avalado por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Por esta razón la excepción debe prosperar.

2) VIOLACION AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que

"Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expresó."

Por tanto, en los seguros de daños el pago de la prestación asegurada consiste en resarcir, dentro de los límites pactados, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro.

El principio indemnizatorio en el seguro de Responsabilidad Civil no sufre ningún tipo de fractura, dado que siguen siendo contratos de mera indemnización, y no pueden constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario. Por tanto, se liga al art.1077 del código de comercio a que debe ser el asegurado o el beneficiario quien demuestre la cuantía del perjuicio y la ocurrencia del siniestro, pues en él no existe valores predeterminados sino un tope de cobertura máxima de la compañía como valor asegurado y por tanto deberá el asegurado o beneficiario establecer el monto de los perjuicios causados para que sea indemnizada por la compañía.

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por los demandantes y a la solicitud de la condena de perjuicios inmateriales incoada aquí que pretende el pago a titulo indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esta cifra específicamente para el daño material y ajustado a la unificación de la Jurisprudencia, apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación" pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de

[17] http://conceptosdesalud.blogspot.com.co/2009/03/definicion-de-asistencia-sanitaria.html

Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem" (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024-1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio.

"El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem" (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024-1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio.

"Precisamente, "en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización 'y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. " [18]

Y es que dentro del acápite de las condenas es palpable como la parte demandante realiza la tasación de perjuicios Inmateriales que no se deducen por si solos y que tasa a través de unas expectativas inexistentes y ausentes, anclados en ilusiones alejándose del concepto de daño material y ausente de sus elementos básicos como es que sea PERSONAL,CIERTO Y CUANTIFICABLE que deben ser demostrados y analizados por el operador de justicia sin que resulte hasta lo aquí arrimado por los actores ninguna prueba de los mismos, por lo que esto llevaría a la configuración de una evidente transgresión al principio indemnizatorio pues al otro extremo de este se encontraría el interés ilegitimo de un lucro, que es desconocido para el contrato de seguro como tal.

Esto desde el tópico de una cuantificación de condena como tal, pero ahondado entre la relación del principio indemnizatorio y su razón de ser frente a este caso, se lleva fácilmente a la conclusión que no habría lugar a ningún tipo de tasación

[18] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA Bogotá, D. C., veintitrés de noviembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 11001-31-03-004-2003-00198-01

en virtud que a las luces de las pruebas aportadas no existe como se anotó en el acápite anterior ningún tipo de prueba de la responsabilidad médica de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** lo que en consecuencia haría nugatorio cualquier tipo de compensación en términos pecuniarios como los pedidos por los demandantes, lacerando por ello el principio indemnizatorio. Por esta razón la excepción debe prosperar.

3) CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA

Es pertinente mencionar que la obligación que contrae la Aseguradora mediante la póliza de seguro, obviamente, es contractual y además es de carácter condicional, en cuanto sólo nace si de manera efectiva se realiza el riesgo amparado en la póliza, sin perjuicio de la imprescindible demostración de su ocurrencia y de la cuantía de la perdida, salvo que también se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, de índole convencional o legal.

Esto significa que la responsabilidad únicamente se predicara cuando el suceso en cuestión esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto en este evento la responsabilidad de la Compañía se limitará a la suma asegurada, siendo este su tope máximo, sin detrimento del deducible que le corresponda asumir al asegurado o beneficiario de la prestación asegurada. Además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Estatuto Mercantil.

Así, las eventuales obligaciones contractuales de mi representada están exclusivamente enmarcadas en las condiciones del contrato de seguro, luego su ámbito se limita a su texto estrictamente, no solo en cuanto al alcance del amparo, o definición de los riesgos cubiertos, etc. Sino también al tope económico de la responsabilidad, definido de acuerdo a la suma asegurada.

Luego debe examinarse el asunto a la luz del contrato de seguro, determinando previamente la naturaleza de la eventual responsabilidad que la parte actora le endilga a la Aseguradora, es decir si nació o no la obligación convencional de indemnizar, a quien, cuál sería el valor, si se configura alguna exclusión o causa legal o contractual de exoneración, etc. Al respecto ha de descartarse que la obligación de indemnizar que tiene un asegurador, por su carácter condicional, solo nace cuando se realiza la condición de la que pende para su existencia y tal condición es la realización de uno de los eventos asegurados, es decir del riesgo trasladado al asegurador cuya prueba es imprescindible.

Recapitulando tenemos que necesariamente las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en el texto de la póliza, mediante las diversas cláusulas en las que se estipularon limites, amparos, valor asegurado, exclusiones y demás convenciones, incluidas las normas legales vigentes al momento de su perfeccionamiento. Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas, en este contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones para cada uno de los clausulados y pólizas contratadas.

Hace parte de alguno de los clausulados las siguientes condiciones:

DETALLES DE COBERTURAS

SubRamo: R.C.E. EXTRACONTRACTUAL

Objeto del Seguro: PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

"AMPAROS CONTRATADOS
R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES-R.C. PROFESIONAL
GASTOS DE DEFENSA
SUMINISTRO DE ALIMENTOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS
PREDIOS LABORES OPERACIONES"

- *Delimitación de la cobertura*

Esta cobertura No ampara la responsabilidad civil profesional médica de las IPS que estén trabajando con Comfenalco Valle del cauca sólo ampara los reclamos de terceros que estén afiliados a Comfenalco Valle que reciban atención.

Queda entendido y acordado expresamente que esta cobertura protege única y exclusivamente el asegurado tanto los prestadores de salud individuales no empleados por el asegurado como IPSS que trabajan tendrán que tener su propia póliza de responsabilidad civil profesional para su propia protección

- *Límites de indemnización- Límite único y combinado*

Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual por todo concepto intereses, gastos, costas honorarias, defensa judicial y extrajudicial.

COP 500 por evento agregado anual.

SUB LIMITE USD $250000 por médico individual

DEDUCIBLES 10.000.000 de pesos por evento

Prima anual $145000 más IVA

Términos y condiciones

específicas definiciones de siniestro

Todo hecho acto u omisión culposa imputada al asegurado bajo esta póliza ocurrido durante la vigencia de la misma.

DEFINICIÓN DE RECLAMO

Cualquier notificación escrita por vía judicial o extrajudicial solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados directamente como consecuencia única y exclusivamente de una acción u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios hecha por un tercero y recibida por el asegurado y asegurador y presentada al asegurador durante el periodo de vigencia al seguro o dentro del periodo de extensión para la denuncia reclamos si este último aplicase."...Continua póliza 8001013646 anexos 1 a 8.

Como se desprende del texto transcrito, mi representada amparo exclusivamente, la responsabilidad civil del asegurado por gestión inadecuada del asegurado

durante los procesos de prevención, evaluación y control de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud a la comunidad de usuarios afiliados al asegurado, siempre y cuando quede demostrado judicialmente que el acto médico o el servicio de salud prestado fue nocivo y generador del perjuicio que se debe indemnizar, o fue prestado indebidamente, como consecuencia directa de una falla en la gestión del asegurado y no se ampara la responsabilidad civil profesional de los médicos.

Ahora bien como quiera que la obligación de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgo a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** como lo afirma el examen del texto transcrito, se concluye que como la responsabilidad de la entidad convocante no se estructura en los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía ya que no existe acto médico, servicio de salud o alguna acción u omisión de la convocante que haya originado algún perjuicio a la parte actora. Consecuentemente, siendo inexistente la responsabilidad civil del asegurado, la póliza carece de amparo para un caso como el planteado por la demandante, pues evidentemente, no se realizó el riesgo asegurado.

4) APLICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES CONTRATADOS TIPO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO

Se plantea esta excepción teniendo en cuenta que se pactó en el contrato de seguro, como valor asegurado la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000)** y un deducible para la cobertura de RC del 10.000.000 por evento .Entiéndase por deducible la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro y para los daños extra-patrimoniales de acuerdo a la caratula de la póliza aludida se establece una cantidad del 100% del límite de Indemnización por evento /agregado anual. Lo que explica que en el caso remoto de ser condenado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** por la atención de la usuaria en su IPS el valor a pagar por daño moral solo irá hasta esta cantidad y de acuerdo a las condiciones pactadas en la póliza Nro.8001013646.

5) CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

La solidaridad implica que a pesar de haber varios sujetos obligados y/o varios acreedores la prestación es única, como único es el vínculo obligacional. O sea que todos los acreedores y todos los deudores forman respectivamente una sola parte. Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y su asegurado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL**

VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro, pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo. Liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

6) INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PARA LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Conforme al artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Se tiene que a raíz de la expedición de la Ley 45 de 1990 el beneficiario entra a ser parte de la relación contractual del seguro, ostentando por tanto las mismas obligaciones y cargas del tomador, asegurado y beneficiario.

"Código de Comercio Art. 1077.- Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso."

Sobre el asegurador recae la carga de probar los hechos y circunstancias que excluyan su responsabilidad, esto es "la prueba de que el siniestro ha sido causado por un riesgo excluido" o fuera de la vigencia del contrato. "Dadas las especialísimas características que individualizan a esta clase de contratos de seguros, de responsabilidad Civil se debe de indicar que a **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** le corresponde cumplir con las obligaciones propias de cualquier tomador ordinario como las de declarar el estado del riesgo (artículo 1058 C. de Co.), pagar la prima (artículo 1066 C. de Co.), mantener el estado del riesgo (artículo 1060 C. de Co.), notificar sobre circunstancias sobrevivientes que agraven o varíen el riesgo (artículo 1066 C. de Co.), dar aviso del acaecimiento de un siniestro (artículo 1075 C. de Co.), etc., "

Igualmente, conforme al acápite denominado "Reclamaciones" Hoja Anexa 3

Se señala para el asegurador lo siguiente:

"EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA EL ASEGURADOR DEBERA ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES"

No se arrima al proceso, ni al expediente prueba del cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del contrato de seguro y de la póliza 8001013646 –ultima póliza relacionada, sobre todo de aquellas que deben ejercerse después del siniestro. Tales como las que trata el articulo 1075 Obligación de dar aviso del siniestro, dentro de los 15 días siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer que para este caso es el de 20 días termino ampliado por las partes y las del Art.1077 c.co. Referente a Carga de la prueba. "el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la perdida".

Condición que no se demuestra se cumplió por parte del asegurado. E Igualmente es palpable como también el beneficiario en este caso omite la obligación de

demostrar la existencia del siniestro que para este caso sería el acaecimiento de un daño en ocasión a la prestación del servicio de salud que realiza el asegurado LA **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA CO MFENALCO VALLE DE LA GENTE** situación que no ha sido probado claramente pues se ha señalado tanto por la demandada como por la suscrita que la señora **CARLOS ALBERTO RAMIREZ,** si fue atendido de acuerdo a los protocolos médicos, los lineamientos de seguridad del paciente, en aras siempre de estabilizar su estado de salud. Lo descrito por los demandantes es una Situación que por sí sola no configura el siniestro como la condición exigible al asegurador para el cumplimiento de su obligación. Por lo que esta excepción debe prosperar.

7) AUSENCIA DE COBERTURA POR EXTEMPORANEIDAD EN LA RECLAMACION-POLIZAS CLAIMS MADE

Nos enfrentamos en el presente proceso a unos hechos muy antiguos que datan de 2001 hasta la fecha de presentación de la demanda.

El llamante en garantía **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS** relaciona dentro del llamamiento las siguientes pólizas.

- 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002
- 4700002791 vigencia desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003;
- 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008;
- 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015

Para la primera póliza se ve que el amparo de cobertura está determinado por una vigencia que va desde el 31 de diciembre de 2001 a 2002. Esta póliza tiene una cobertura CLAIMS MADE sin periodo de retroactividad y está condicionada a que el hecho y el reclamo se de en su vigencia. Tendríamos entonces que si el siniestro se da a partir del 2001 no podríamos hablar de cobertura por que los mismos se inician por fuera de su vigencia. Igualmente, no se reclamó durante el periodo de tiempo del contrato. Para la segunda y tercera de números 4700002791 y; 8001000393 el siniestro según el demandante se siguió configurando, pero no se realizó reclamo dentro de la vigencia por lo que tampoco habría cobertura a esta altura. Para el caso de la última póliza relacionada 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015. Se tiene que la misma cuenta con una modalidad de cobertura CLAIMS MADE. Con periodo de retroactividad desde el 31 de enero de 2002.

Técnicamente los demandantes datan de la iniciación del siniestro desde el año 2002 cuando empezaron a consultar a la IPS de la CAJA **DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS.** Lo que permitiría pensar que sobre esta base si el siniestro se inició en enero de 2001 y el periodo de retroactividad es del 2002. Se estaría ante un hecho extemporáneo para el periodo de retroactividad de la póliza contratada. Porque no se darían las dos condiciones que el siniestro o el hecho que da base a la acción se dé dentro de la vigencia de la póliza. Eso, por un lado.

Pero suponiendo que los hechos del siniestro se dieron en la vigencia de la póliza se tiene conforme al clausulado de la póliza que el reclamo también debe darse dentro de la vigencia de la misma y se da un periodo de gracia de dos meses más acompañado de la cláusula de control de reclamos – extensión de reclamos, en los eventos en los que se haya cambiado de compañía de seguros por parte de los asegurados.

Teniendo en cuenta ello se podría realizar las siguientes conjeturas.

La póliza 8001013646 tiene una vigencia que va desde 30-05-2014 al 30-05-2015

La póliza establece que tanto el siniestro que es el hecho que da base a la acción haya sucedido durante el termino de vigencia de la póliza. Vamos a decir que ocurrió en ese término el año 2002 por tener periodo de retroactividad conforme a la **cláusula CLAIMS MADE**. Pero también debe ser reclamada durante el término de vigencia de la póliza. Es decir, del 30-05-2014 al 30-05-2015. Ello en este caso no sucedió. El reclamo se notificó con la convocatoria a la audiencia prejudicial de nuestro asegurado, es decir el 27 de febrero de 2017.

Cuando ya han pasado 4 años desde la última vigencia y su periodo ya ha expirado. Al igual no se prueba con el llamamiento que se haya hecho uso de la cláusula de extensión de reclamos, es decir que el asegurado haya aceptado por vía contractual que los reclamos hechos dos años después del fenecimiento de la última vigencia se cubran por el pago de una prima adicional que se pacta con el asegurador.

Por estas razones se puede concluir que ni para las pólizas 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002; la Nro. 4700002791 vigencias desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003; la Nro. 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008; ni para la última de numero 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015, se podría decir que existe la obligación de responder patrimonialmente por parte de la aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** porque estaríamos ante el fenómeno de la extemporaneidad y es de resaltar que las pólizas **CLAIMS MADE** tienen un clausulado estricto que conoce el asegurado y que se cumple por ser parte integral del contrato de seguro.

8) GENERICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, derivada de la Ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi procurada y que permita demostrar que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** No tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda. (Artículo 306 del C.P.C.), LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

PRUEBA DOCUMENTAL

PRUEBA DOCUMENTAL

Ruego dar el valor probatorio a los siguientes documentos que aporto con la contestación de esta demanda:

- Copia de las pólizas llamadas en garantía de números
  - ❖ 470 0001494 Vigencia 31 de diciembre de 2001 a 31 de diciembre de 2002
  - ❖ 4700002791 vigencia desde 31 de diciembre de 2002 a 31 de diciembre de 2003;
  - ❖ 8001000393 con vigencia desde 31 de diciembre de 2003 a 08 de marzo de 2008
  - ❖ 8001013646 vigencia desde 22 de marzo de 2007 hasta 30 de mayo de 2015

Con su clausulado anexo en la que funge como asegurado **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS**

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica al demandante, niego y me opongo al Derecho que pretenda invocar como fundamento de las pretensiones.

NOTIFICACIONES

A mi poderdante **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficinas 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel: 317-6921134.

Solicito de manera respetuosa, las providencias que se profieran en esta instancia me sean notificadas al correo electrónico jromeroe@live.com

Del Señor Juez,

Atentamente,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C No 31.167.229 de Palmira V.

41

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. Se deja constancia que el término para que los llamados en garantía contestaran venció el 17 de mayo de 2019 y se presentó escrito en término con excepciones de mérito. Se deja constancia que los días 15 al 19 de Abril no corrieron los términos por ser Semana Santa. El día 25 de abril no corren los términos por jornada de paro programada por Asonal Judicial donde se impedía el acceso al edificio.
Sírvase proveer. Cali, 16 de septiembre de 2019
La secretaria,

DIANA CAROLINA AGUDELO ZARATE

Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, dieciseis (16) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)
760013103008-2018-00017-00

En atención al informe secretarial, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación de la demanda presentada en término por el LLAMADO EN GARANTIA AXA COLPATRIA SEGUROS SA a través de apoderada judicial con excepciones de mérito.

SEGUNDO. A LAS EXCEPCIONES DE MERITO se les dará trámite en el cuaderno principal.

TERCERO. RECONOCER personería a la Doctora JAQUELINE ROMERO ESTRADA, para actuar en nombre y representación del llamado en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

NOTIFÍQUESE,
El Juez,

LEONARDO LENIS.

eda.

JUZGADO 8 CIVIL CIRCUITO DE CALI
SECRETARIA
En estado No. 147 De hoy
17 SEP 2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

CUADERNO No 3

TOMO III

CONTINUACIÓN CONTESTACIÓN DEMANDA LLAMADO EN GARANTÍA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS

DEMANDADOS: DIEGO FERNANDO JIMENEZ Y OTROS

NUMERO UNICO DE RADICACIÓN

76-001-31-03-008-2018-00017-00.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601191123**	Fecha Facturación:	19/ene/2016 22:57
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 2.22	x 10^3/uL	4.8 - 11	20/ene/2016 04:15
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.57	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	20/ene/2016 04:15
NEUTROFILOS %	70.70	%	43 - 74	20/ene/2016 04:15
LINFOCITOS #	* 0.34	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	20/ene/2016 04:15
LINFOCITOS %	* 15.30	%	20.5 - 51.1	20/ene/2016 04:15
MONOCITOS #	* 0.26	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	20/ene/2016 04:15
MONOCITOS %	11.70	%	5.5 - 11.7	20/ene/2016 04:15
EOSINOFILOS #	0.04	x 10^3/uL	0 - 0.2	20/ene/2016 04:15
EOSINOFILOS %	1.80	%	0.9 - 2.9	20/ene/2016 04:15
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	20/ene/2016 04:15
BASOFILOS %	0.50	%	0.2 - 1	20/ene/2016 04:15
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 0.6	20/ene/2016 04:15
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.90	%	0 - 2	20/ene/2016 04:15
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.30	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	20/ene/2016 04:15
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 7.00	g/dL	14 - 17.5	20/ene/2016 04:15
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 22.00	%	40 - 52	20/ene/2016 04:15
MCV	* 95.70	fl	80 - 94	20/ene/2016 04:15
MCH	30.40	pg	24 - 32	20/ene/2016 04:15
MCHC	* 31.80	g/dL	32 - 35	20/ene/2016 04:15
RDW CV	15.20	%	11.5 - 15.5	20/ene/2016 04:15
RDWSD	52.3	fl		20/ene/2016 04:15
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 126	x 10^3/uL	130 - 400	20/ene/2016 04:15
MPV	9.20	fl	6 - 10.4	20/ene/2016 04:15
	Usuario validacion:	Martha Ines Torres Martinez Reg. No. 454-96		
	QUIMICA CLINICA			
CREATININA EN SUERO	0.87	mg/dL	0.67 - 1.17	20/ene/2016 04:55
Enzimático				
BILIRRUBINA TOTAL	* 2.46	mg/dL	0 - 1.2	20/ene/2016 04:55
Colorimétrico				

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601191123**	Fecha Facturación:	19/ene/2016 22:57
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
QUIMICA CLINICA					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	1.83	mg/dL	0 - 0.3	20/ene/2016 04:55
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.63	mg/dL		20/ene/2016 04:55
POTASIO EN SUERO		4.28	mmol/L	3.5 - 5.1	20/ene/2016 04:55
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
		Usuario validacion:	Melissa Maglioni Castro Reg No. 76-0893		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000493

1224

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601181058**	Fecha Facturación:	18/ene/2016 23:56
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)					
GLOBULOS BLANCOS					
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	*	2.63	x 10^3/uL	4.8 - 11	19/ene/2016 05:15
Metodo :Citometria de flujo fluorescente					
NEUTROFILOS #	*	1.80	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	19/ene/2016 05:15
NEUTROFILOS %		68.50	%	43 - 74	19/ene/2016 05:15
LINFOCITOS #	*	0.38	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	19/ene/2016 05:15
LINFOCITOS %	*	14.40	%	20.5 - 51.1	19/ene/2016 05:15
MONOCITOS #		0.35	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	19/ene/2016 05:15
MONOCITOS %	*	13.30	%	5.5 - 11.7	19/ene/2016 05:15
EOSINOFILOS #		0.09	x 10^3/uL	0 - 0.2	19/ene/2016 05:15
EOSINOFILOS %	*	3.40	%	0.9 - 2.9	19/ene/2016 05:15
BASOFILOS #		0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	19/ene/2016 05:15
BASOFILOS %		0.40	%	0.2 - 1	19/ene/2016 05:15
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.03	x 10^3/uL	0 - 0.6	19/ene/2016 05:15
GRANULOCITOS INMADUROS %		1.10	%	0 - 2	19/ene/2016 05:15
GLOBULOS ROJOS					
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	*	2.46	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	19/ene/2016 05:15
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico					
HEMOGLOBINA	*	7.60	g/dL	14 - 17.5	19/ene/2016 05:15
Metodologia:Sulfohemoglobina					
HEMATOCRITO	*	23.70	%	40 - 52	19/ene/2016 05:15
MCV	*	96.30	fl	80 - 94	19/ene/2016 05:15
MCH		30.90	pg	24 - 32	19/ene/2016 05:15
MCHC		32.10	g/dL	32 - 35	19/ene/2016 05:15
RDW CV		15.10	%	11.5 - 15.5	19/ene/2016 05:15
RDWSD		52.7	fl		19/ene/2016 05:15
PLAQUETAS					
RECUENTO DE PLAQUETAS		132	x 10^3/uL	130 - 400	19/ene/2016 05:15
MPV		9.30	fl	6 - 10.4	19/ene/2016 05:15
		Usuario validacion:	Maria Angelica Vargas No.Reg 76-4988		
		QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	*	22.50	mg/dL	6 - 20	19/ene/2016 06:16
Enzimático					
CREATININA EN SUERO		0.90	mg/dL	0.67 - 1.17	19/ene/2016 06:16
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	3.15	mg/dL	0 - 1.2	19/ene/2016 06:16

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601181058**	Fecha Facturación:	18/ene/2016 23:56
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
QUIMICA CLINICA					
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	2.26	mg/dL	0 - 0.3	19/ene/2016 06:16
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.89	mg/dL		19/ene/2016 06:16
SODIO EN SUERO		139.00	mmol/L	136 - 145	19/ene/2016 06:16
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.54	mmol/L	3.5 - 5.1	19/ene/2016 06:16
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
INDICE RENAL		25			19/ene/2016 06:16
		Usuario validacion:	Jannet Obando Reg No. 2026		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

00/04/94

Certificado Nº 015

125

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170660**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 23:19
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

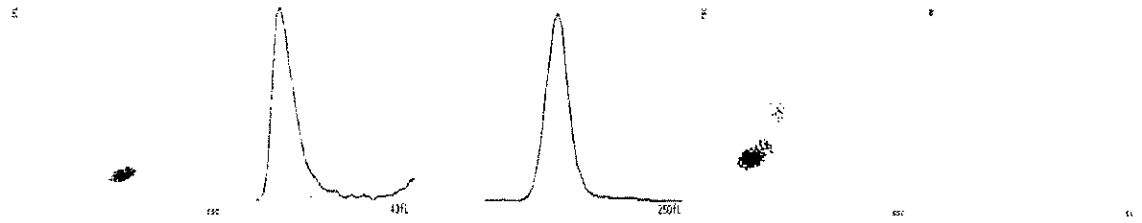
Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 3.71	x 10^3/uL	4.8 - 11	18/ene/2016 12:29
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	2.84	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	18/ene/2016 12:29
NEUTROFILOS %	* 76.50	%	43 - 74	18/ene/2016 12:29
LINFOCITOS #	* 0.36	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	18/ene/2016 12:29
LINFOCITOS %	* 9.70	%	20.5 - 51.1	18/ene/2016 12:29
MONOCITOS #	0.47	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	18/ene/2016 12:29
MONOCITOS %	* 12.70	%	5.5 - 11.7	18/ene/2016 12:29
EOSINOFILOS #	0.03	x 10^3/uL	0 - 0.2	18/ene/2016 12:29
EOSINOFILOS %	* 0.80	%	0.9 - 2.9	18/ene/2016 12:29
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	18/ene/2016 12:29
BASOFILOS %	0.30	%	0.2 - 1	18/ene/2016 12:29
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.07	x 10^3/uL	0 - 0.6	18/ene/2016 12:29
GRANULOCITOS INMADUROS %	1.90	%	0 - 2	18/ene/2016 12:29
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.58	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	18/ene/2016 12:29
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 7.90	g/dL	14 - 17.5	18/ene/2016 12:29
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 24.50	%	40 - 52	18/ene/2016 12:29
MCV	* 95.00	fl	80 - 94	18/ene/2016 12:29
MCH	30.60	pg	24 - 32	18/ene/2016 12:29
MCHC	32.20	g/dL	32 - 35	18/ene/2016 12:29
RDW CV	14.90	%	11.5 - 15.5	18/ene/2016 12:29
RDWSD	51.1	fl		18/ene/2016 12:29
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	134	x 10^3/uL	130 - 400	18/ene/2016 12:29
MPV	9.30	fl	6 - 10.4	18/ene/2016 12:29
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				
				18/ene/2016 12:29

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170660**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 23:19
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
				
	Usuario validacion:	Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931		
QUIMICA CLINICA				
CREATININA EN SUERO	0.93	mg/dL	0.67 - 1.17	18/ene/2016 09:00
Enzimático				
SODIO EN SUERO	133.00	mmol/L	136 - 145	18/ene/2016 09:00
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
POTASIO EN SUERO	4.75	mmol/L	3.5 - 5.1	18/ene/2016 09:00
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
	Usuario validacion:	Jannet Obando Reg No. 2026		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000495

1226

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170029**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 00:13
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 3

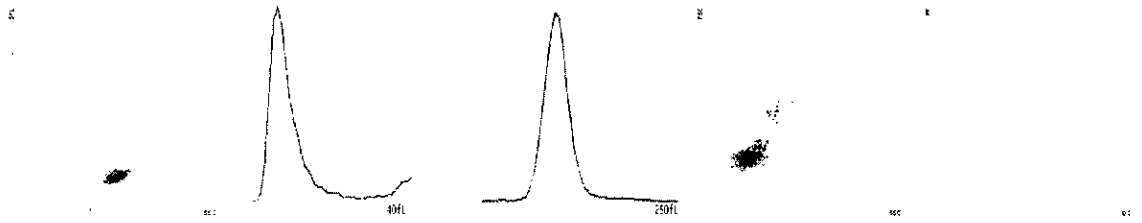
Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 4.09	x 10^3/uL	4.8 - 11	17/ene/2016 07:39
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	2.88	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	17/ene/2016 07:39
NEUTROFILOS %	70.40	%	43 - 74	17/ene/2016 07:39
LINFOCITOS #	* 0.52	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	17/ene/2016 07:39
LINFOCITOS %	* 12.70	%	20.5 - 51.1	17/ene/2016 07:39
MONOCITOS #	0.60	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	17/ene/2016 07:39
MONOCITOS %	* 14.70	%	5.5 - 11.7	17/ene/2016 07:39
EOSINOFILOS #	0.07	x 10^3/uL	0 - 0.2	17/ene/2016 07:39
EOSINOFILOS %	1.70	%	0.9 - 2.9	17/ene/2016 07:39
BASOFILOS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 0.1	17/ene/2016 07:39
BASOFILOS %	0.50	%	0.2 - 1	17/ene/2016 07:39
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.10	x 10^3/uL	0 - 0.6	17/ene/2016 07:39
GRANULOCITOS INMADUROS %	* 2.40	%	0 - 2	17/ene/2016 07:39
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.55	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	17/ene/2016 07:39
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 7.80	g/dL	14 - 17.5	17/ene/2016 07:39
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 24.90	%	40 - 52	17/ene/2016 07:39
MCV	* 97.60	fl	80 - 94	17/ene/2016 07:39
MCH	30.60	pg	24 - 32	17/ene/2016 07:39
MCHC	* 31.30	g/dL	32 - 35	17/ene/2016 07:39
RDW CV	15.20	%	11.5 - 15.5	17/ene/2016 07:39
RDWSD	53.7	fl		17/ene/2016 07:39
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	142	x 10^3/uL	130 - 400	17/ene/2016 07:39
MPV	9.20	fl	6 - 10.4	17/ene/2016 07:39
DIFERENCIAL MANUAL	----			17/ene/2016 07:39
Neutrofilos %: 79				
Linfocitos % 17				
Monocitos %: 4				
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				
				17/ene/2016 07:39

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170029**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 00:13
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		HEMATOLOGIA			
					
		Usuario validacion:	Eliana Andrea Morales Cifuentes No.reg 76- 5267		
		QUIMICA CLINICA			
CREATININA EN SUERO		1.08	mg/dL	0.67 - 1.17	17/ene/2016 07:12
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	3.30	mg/dL	0 - 1.2	17/ene/2016 07:12
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	2.28	mg/dL	0 - 0.3	17/ene/2016 07:12
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		1.02	mg/dL		17/ene/2016 07:12
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		16.90	U/L	0 - 41	17/ene/2016 07:12
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)		27.30	U/L	0 - 38	17/ene/2016 07:12
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	*	283.00	U/L	0 - 71	17/ene/2016 07:12
Colorimétrico Enzimático					
SODIO EN SUERO	*	132.00	mmol/L	136 - 145	17/ene/2016 07:12
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.63	mmol/L	3.5 - 5.1	17/ene/2016 07:12
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
		Usuario validacion:	Lina Beth Morales Moncada TP 66902081		
		GASES			
GASES					
TIPO DE SANGRE		Blood Arterial			17/ene/2016 06:00
Baro		682.4	mmHg		17/ene/2016 06:00
TEMPERATURA		37.0			17/ene/2016 06:00
FIO2		0.32			17/ene/2016 06:00
tHb(e)		15.0	g/dL		17/ene/2016 06:00

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

00[illegible]496

1227

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170029**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 00:13
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	GASES			
GASES EN SANGRE				
PH	7.428		7.35 - 7.45	17/ene/2016 06:00
PCO2	* 27.8	mmHg	35 - 48	17/ene/2016 06:00
PO2	* 65.8	mmHg	83 - 108	17/ene/2016 06:00
tHB	* 7.3	g/dL	11.5 - 17.8	17/ene/2016 06:00
SO2	96.8	%	94 - 98	17/ene/2016 06:00
O2Hb	* 93.8	%	95 - 99	17/ene/2016 06:00
COHb	2.6	%	0 - 3	17/ene/2016 06:00
HHb	* 3.1	%	0 - 2.9	17/ene/2016 06:00
MetHb	0.6	%	0 - 1.5	17/ene/2016 06:00
pHt	7.428			17/ene/2016 06:00
PCO2t	27.8	mmHg		17/ene/2016 06:00
H+t	37.3	nmol/L		17/ene/2016 06:00
PO2t	65.8	mmHg		17/ene/2016 06:00
PAO2t	171.9	mmHg		17/ene/2016 06:00
aAO2t	38.3	%		17/ene/2016 06:00
AaDO2t	106.1	mmHg		17/ene/2016 06:00
PARAMETROS CALCULADOS				
BE	-5.7	mmol/L		17/ene/2016 06:00
BB	39.1	nmol/L		17/ene/2016 06:00
BEact	-5.1	mmol/L		17/ene/2016 06:00
BEecf	-6.4	mmol/L		17/ene/2016 06:00
cHCO3	* 18.0	mmol/L	21 - 28	17/ene/2016 06:00
ctCO2 P	42.2	vol %		17/ene/2016 06:00
ctCO2 B	17.2	mmol/L		17/ene/2016 06:00
Hct c	21.9	%		17/ene/2016 06:00
SO2 c	92.9	%		17/ene/2016 06:00
Indice P F	205.7	mmHg		17/ene/2016 06:00
	Usuario validacion:	Luz Stella Ortega Reg No. 7442-94		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

1228

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170028**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 00:13
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO

INFORME FINAL UROCULTIVO — 17/ene/2016 22:52

Tipo de muestra: ORINA MICRO Sitio Anatómico:

NEGATIVO: Recuento de Colonias Negativo, técnica de siembra por Asa Calibrada.

Usuario validacion: Daniela Alexandra Prieto Borja Reg.: 1010182850

HEMOCULTIVO

INFORME PRELIMINAR HEMOCULTIVO — 19/ene/2016 08:43

Tipo de muestra: HEMOCULTIVO Sitio Anatómico:

INFORME FINAL HEMOCULTIVO — 19/ene/2016 08:43

Tipo de muestra: HEMOCULTIVO Sitio Anatómico:

Negativo hasta la fecha.
Considere negativo el resultado final si a los cinco (5) días totales de incubación, no se reporta nada diferente.

HEMOCULTIVO 2

INFORME PRELIMINAR HEMOCULTIVO 2 — 19/ene/2016 08:43

Tipo de muestra: HEMOCULTIVO2 Sitio Anatómico:

INFORME FINAL HEMOCULTIVO 2 — 19/ene/2016 08:43

Tipo de muestra: HEMOCULTIVO2 Sitio Anatómico:

Negativo hasta la fecha.
Considere negativo el resultado final si a los cinco (5) días totales de incubación, no se reporta nada diferente.

Usuario validacion: Paola Andrea Perez Castellano No. TP. 03101

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000498

1225

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601170027**	Fecha Facturación:	17/ene/2016 00:13
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
ACIDO LACTICO	0.96	mmol/L	0.5 - 2.2	17/ene/2016 06:24

Usuario validacion: Eduardo Enrique Marrugo Ortega
No.Reg 252904

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico

Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49

PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750

E-mail: laboclin@fcvl.org

http://www.valledellili.org

Cali - Colombia -S.A

00/0499

1230

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601160074**	Fecha Facturación:	16/ene/2016 00:31
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P6 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA			
CREATININA EN SUERO	*	1.35	mg/dL	0.67 - 1.17	16/ene/2016 04:48
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	4.08	mg/dL	0 - 1.2	16/ene/2016 04:48
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	3.13	mg/dL	0 - 0.3	16/ene/2016 04:48
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.95	mg/dL		16/ene/2016 04:48
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		18.90	U/L	0 - 41	16/ene/2016 04:48
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)		20.00	U/L	0 - 38	16/ene/2016 04:48
PROTEINA C REACTIVA	*	22.73	mg/dL	0 - 0.5	16/ene/2016 04:48
		Usuario validacion:	Alexander Guengue Martinez TP - 16462975		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000500

123

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601141087**	Fecha Facturación:	14/ene/2016 23:28
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	5.23	x 10^3/uL	4.8 - 11	15/ene/2016 06:17
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	4.08	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	15/ene/2016 06:17
NEUTROFILOS %	* 78.00	%	43 - 74	15/ene/2016 06:17
LINFOCITOS #	* 0.78	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	15/ene/2016 06:17
LINFOCITOS %	* 14.90	%	20.5 - 51.1	15/ene/2016 06:17
MONOCITOS #	* 0.23	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	15/ene/2016 06:17
MONOCITOS %	* 4.40	%	5.5 - 11.7	15/ene/2016 06:17
EOSINOFILOS #	0.13	x 10^3/uL	0 - 0.2	15/ene/2016 06:17
EOSINOFILOS %	2.50	%	0.9 - 2.9	15/ene/2016 06:17
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	15/ene/2016 06:17
BASOFILOS %	0.20	%	0.2 - 1	15/ene/2016 06:17
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.17	x 10^3/uL	0 - 0.6	15/ene/2016 06:17
GRANULOCITOS INMADUROS %	* 3.30	%	0 - 2	15/ene/2016 06:17
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.76	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	15/ene/2016 06:17
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 8.60	g/dL	14 - 17.5	15/ene/2016 06:17
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 26.60	%	40 - 52	15/ene/2016 06:17
MCV	* 96.40	fl	80 - 94	15/ene/2016 06:17
MCH	31.20	pg	24 - 32	15/ene/2016 06:17
MCHC	32.30	g/dL	32 - 35	15/ene/2016 06:17
RDW CV	* 15.80	%	11.5 - 15.5	15/ene/2016 06:17
RDWSD	54.4	fl		15/ene/2016 06:17
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	142	x 10^3/uL	130 - 400	15/ene/2016 06:17
MPV	9.30	fl	6 - 10.4	15/ene/2016 06:17
DIFERENCIAL MANUAL	----			15/ene/2016 06:17
Neutrofilos %: 76				
Linfocitos % 11				
Monocitos %: 7				
Eosinofilos %: 3				
Bandas %: 2				
Metamielocitos %: 1				
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				
.				15/ene/2016 06:17

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

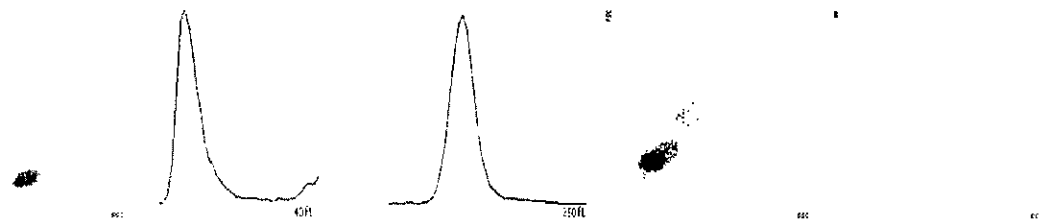
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601141087**	Fecha Facturación:	14/ene/2016 23:28
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA					
					
		Usuario validacion:	Diana Garcia Portilla. Reg No. 7092		
QUIMICA CLINICA					
NITROGENO UREICO EN SUERO	*	28.20	mg/dL	6 - 20	15/ene/2016 05:50
Enzimático					
CREATININA EN SUERO	*	1.22	mg/dL	0.67 - 1.17	15/ene/2016 05:50
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	4.45	mg/dL	0 - 1.2	15/ene/2016 05:50
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	3.53	mg/dL	0 - 0.3	15/ene/2016 05:50
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.92	mg/dL		15/ene/2016 05:50
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		21.10	U/L	0 - 41	15/ene/2016 05:50
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)		22.30	U/L	0 - 38	15/ene/2016 05:50
SODIO EN SUERO		137.00	mmol/L	136 - 145	15/ene/2016 05:50
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.37	mmol/L	3.5 - 5.1	15/ene/2016 05:50
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
INDICE RENAL		23.1			15/ene/2016 05:50
		Usuario validacion:	Alexander Guengue Martinez TP - 16462975		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

· 0020301

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Certificado N° 015

1232

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601140713**	Fecha Facturación:	14/ene/2016 11:44
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
ACIDO LACTICO	1.18	mmol/L	0.5 - 2.2	14/ene/2016 13:09
	Usuario validacion:	Lina Beth Morales Moncada TP 66902081		
	GASES			
GASES				
TIPO DE SANGRE	Blood Arterial			14/ene/2016 12:45
Baro	680.4	mmHg		14/ene/2016 12:45
TEMPERATURA	37.0			14/ene/2016 12:45
FIO2	0.21			14/ene/2016 12:45
tHb(e)	15.0	g/dL		14/ene/2016 12:45
GASES EN SANGRE				
PH	7.431		7.35 - 7.45	14/ene/2016 12:45
PCO2	* 31.4	mmHg	35 - 48	14/ene/2016 12:45
PO2	83.7	mmHg	83 - 108	14/ene/2016 12:45
tHB	* 7.8	g/dL	11.5 - 17.8	14/ene/2016 12:45
SO2	97.1	%	94 - 98	14/ene/2016 12:45
O2Hb	* 93.6	%	95 - 99	14/ene/2016 12:45
COHb	3.0	%	0 - 3	14/ene/2016 12:45
HHb	2.8	%	0 - 2.9	14/ene/2016 12:45
MetHb	0.6	%	0 - 1.5	14/ene/2016 12:45
pHt	7.431			14/ene/2016 12:45
PCO2t	31.4	mmHg		14/ene/2016 12:45
H+t	37.1	nmol/L		14/ene/2016 12:45
PO2t	83.7	mmHg		14/ene/2016 12:45
PAO2t	96.9	mmHg		14/ene/2016 12:45
aAO2t	86.4	%		14/ene/2016 12:45
AaDO2t	13.1	mmHg		14/ene/2016 12:45
PARAMETROS CALCULADOS				
BE	-3.4	mmol/L		14/ene/2016 12:45
BB	41.6	nmol/L		14/ene/2016 12:45
BEact	-2.8	mmol/L		14/ene/2016 12:45
BEecf	-3.9	mmol/L		14/ene/2016 12:45
cHCO3	* 20.4	mmol/L	21 - 28	14/ene/2016 12:45
ctCO2 P	47.9	vol %		14/ene/2016 12:45
ctCO2 B	19.4	mmol/L		14/ene/2016 12:45
Hct c	23.3	%		14/ene/2016 12:45
SO2 c	96.5	%		14/ene/2016 12:45

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia A — Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601140713**	Fecha Facturación:	14/ene/2016 11:44
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	GASES			
Indice P F	398.7	mmHg		14/ene/2016 12:45
	Usuario validacion:	Helen Johana Ortiz Rojas Reg No. 4788		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado Nº 015

0005062

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601140172**	Fecha Facturación:	14/ene/2016 02:36
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	6.50	x 10^3/uL	4.8 - 11	14/ene/2016 08:52
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	4.87	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	14/ene/2016 08:52
NEUTROFILOS %	* 74.80	%	43 - 74	14/ene/2016 08:52
LINFOCITOS #	* 0.74	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	14/ene/2016 08:52
LINFOCITOS %	* 11.40	%	20.5 - 51.1	14/ene/2016 08:52
MONOCITOS #	0.70	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	14/ene/2016 08:52
MONOCITOS %	10.80	%	5.5 - 11.7	14/ene/2016 08:52
EOSINOFILOS #	0.16	x 10^3/uL	0 - 0.2	14/ene/2016 08:52
EOSINOFILOS %	2.50	%	0.9 - 2.9	14/ene/2016 08:52
BASOFILOS #	0.03	x 10^3/uL	0 - 0.1	14/ene/2016 08:52
BASOFILOS %	0.50	%	0.2 - 1	14/ene/2016 08:52
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.31	x 10^3/uL	0 - 0.6	14/ene/2016 08:52
GRANULOCITOS INMADUROS %	* 4.80	%	0 - 2	14/ene/2016 08:52
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.86	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	14/ene/2016 08:52
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 9.10	g/dL	14 - 17.5	14/ene/2016 08:52
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 27.80	%	40 - 52	14/ene/2016 08:52
MCV	* 97.20	fl	80 - 94	14/ene/2016 08:52
MCH	31.80	pg	24 - 32	14/ene/2016 08:52
MCHC	32.70	g/dL	32 - 35	14/ene/2016 08:52
RDW CV	* 15.90	%	11.5 - 15.5	14/ene/2016 08:52
RDWSD	53.9	fl		14/ene/2016 08:52
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	150	x 10^3/uL	130 - 400	14/ene/2016 08:52
MPV	8.90	fl	6 - 10.4	14/ene/2016 08:52
DIFERENCIAL MANUAL	----			14/ene/2016 08:52
Neutrofilos %: 78				
Linfocitos % 6				
Mónocitos %: 6				
Eosinofilos %: 5				
Metamielocitos %: 5				
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				
.				14/ene/2016 08:52

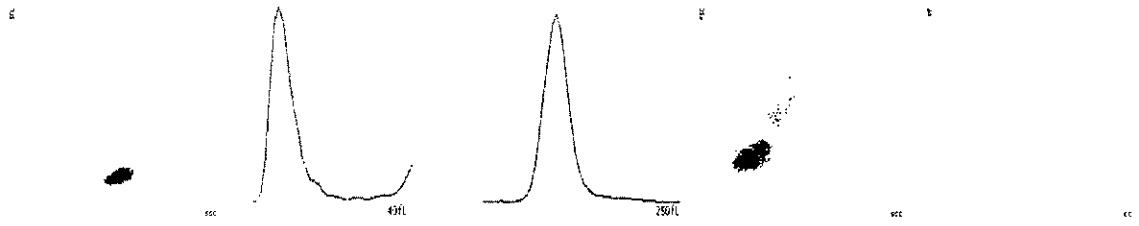
Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601140172**	Fecha Facturación:	14/ene/2016 02:36
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA					
					
		Usuario validacion:	Martha Ines Torres Martinez Reg. No. 454-96		
QUIMICA CLINICA					
CREATININA EN SUERO		1.16	mg/dL	0.67 - 1.17	14/ene/2016 07:39
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	5.49	mg/dL	0 - 1.2	14/ene/2016 07:39
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	4.43	mg/dL	0 - 0.3	14/ene/2016 07:39
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		1.06	mg/dL		14/ene/2016 07:39
SODIO EN SUERO		136.00	mmol/L	136 - 145	14/ene/2016 07:39
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.54	mmol/L	3.5 - 5.1	14/ene/2016 07:39
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
PROTEINA C REACTIVA	*	20.49	mg/dL	0 - 0.5	14/ene/2016 07:39
		Usuario validacion:	Lina Beth Morales Moncada TP 66902081		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601130052**	Fecha Facturación:	13/ene/2016 00:17
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 4.14	x 10^3/uL	4.8 - 11	13/ene/2016 08:05
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	2.90	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	13/ene/2016 08:05
NEUTROFILOS %	70.10	%	43 - 74	13/ene/2016 08:05
LINFOCITOS #	* 0.53	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	13/ene/2016 08:05
LINFOCITOS %	* 12.80	%	20.5 - 51.1	13/ene/2016 08:05
MONOCITOS #	0.51	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	13/ene/2016 08:05
MONOCITOS %	* 12.30	%	5.5 - 11.7	13/ene/2016 08:05
EOSINOFILOS #	0.18	x 10^3/uL	0 - 0.2	13/ene/2016 08:05
EOSINOFILOS %	* 4.30	%	0.9 - 2.9	13/ene/2016 08:05
BASOFILOS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 0.1	13/ene/2016 08:05
BASOFILOS %	0.50	%	0.2 - 1	13/ene/2016 08:05
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.19	x 10^3/uL	0 - 0.6	13/ene/2016 08:05
GRANULOCITOS INMADUROS %	* 4.60	%	0 - 2	13/ene/2016 08:05
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.79	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	13/ene/2016 08:05
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 9.00	g/dL	14 - 17.5	13/ene/2016 08:05
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 26.80	%	40 - 52	13/ene/2016 08:05
MCV	* 96.10	fl	80 - 94	13/ene/2016 08:05
MCH	* 32.30	pg	24 - 32	13/ene/2016 08:05
MCHC	33.60	g/dL	32 - 35	13/ene/2016 08:05
RDW CV	* 15.60	%	11.5 - 15.5	13/ene/2016 08:05
RDWSD	53.7	fl		13/ene/2016 08:05
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	142	x 10^3/uL	130 - 400	13/ene/2016 08:05
MPV	9.10	fl	6 - 10.4	13/ene/2016 08:05
DIFERENCIAL MANUAL	----			13/ene/2016 08:05
Neutrofilos %: 69				
Linfocitos % 16				
Monocitos %: 6				
Eosinofilos %: 5				
Metamielocitos %: 4				

Usuario validacion: Maria Angelica Vargas No.Reg 76-4988

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601130052**	Fecha Facturación:	13/ene/2016 00:17
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA			
CREATININA EN SUERO		0.96	mg/dL	0.67 - 1.17	13/ene/2016 06:52
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	5.05	mg/dL	0 - 1.2	13/ene/2016 06:52
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	4.18	mg/dL	0 - 0.3	13/ene/2016 06:52
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.87	mg/dL		13/ene/2016 06:52
SODIO EN SUERO		136.00	mmol/L	136 - 145	13/ene/2016 06:52
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.09	mmol/L	3.5 - 5.1	13/ene/2016 06:52
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
		Usuario validacion:	Jannet Obando Reg No. 2026		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601120196**	Fecha Facturación:	12/ene/2016 03:45
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)					
GLOBULOS BLANCOS					
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS		* 3.82	x 10^3/uL	4.8 - 11	12/ene/2016 06:24
Metodo :Citometria de flujo fluorescente					
NEUTROFILOS #		2.77	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	12/ene/2016 06:24
NEUTROFILOS %		72.50	%	43 - 74	12/ene/2016 06:24
LINFOCITOS #		* 0.49	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	12/ene/2016 06:24
LINFOCITOS %		* 12.80	%	20.5 - 51.1	12/ene/2016 06:24
MONOCITOS #		0.43	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	12/ene/2016 06:24
MONOCITOS %		11.30	%	5.5 - 11.7	12/ene/2016 06:24
EOSINOFILOS #		0.11	x 10^3/uL	0 - 0.2	12/ene/2016 06:24
EOSINOFILOS %		2.90	%	0.9 - 2.9	12/ene/2016 06:24
BASOFILOS #		0.02	x 10^3/uL	0 - 0.1	12/ene/2016 06:24
BASOFILOS %		0.50	%	0.2 - 1	12/ene/2016 06:24
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.15	x 10^3/uL	0 - 0.6	12/ene/2016 06:24
GRANULOCITOS INMADUROS %		* 3.90	%	0 - 2	12/ene/2016 06:24
GLOBULOS ROJOS					
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		* 2.70	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	12/ene/2016 06:24
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico					
HEMOGLOBINA		* 8.80	g/dL	14 - 17.5	12/ene/2016 06:24
Metodologia:Sulfohemoglobina					
HEMATOCRITO		* 26.10	%	40 - 52	12/ene/2016 06:24
MCV		* 96.70	fl	80 - 94	12/ene/2016 06:24
MCH		* 32.60	pg	24 - 32	12/ene/2016 06:24
MCHC		33.70	g/dL	32 - 35	12/ene/2016 06:24
RDW CV		* 15.90	%	11.5 - 15.5	12/ene/2016 06:24
RDWSD		55.0	fl		12/ene/2016 06:24
PLAQUETAS					
RECUENTO DE PLAQUETAS		136	x 10^3/uL	130 - 400	12/ene/2016 06:24
PLAQUETAS VERIFICADAS EN LAMINA.					
MPV		9.10	fl	6 - 10.4	12/ene/2016 06:24
DIFERENCIAL MANUAL		----			12/ene/2016 06:24
Neutrofilos %:	76				
Linfocitos %	12				
Monocitos %:	10				
Eosinofilos %:	2				
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS					
.					12/ene/2016 06:24

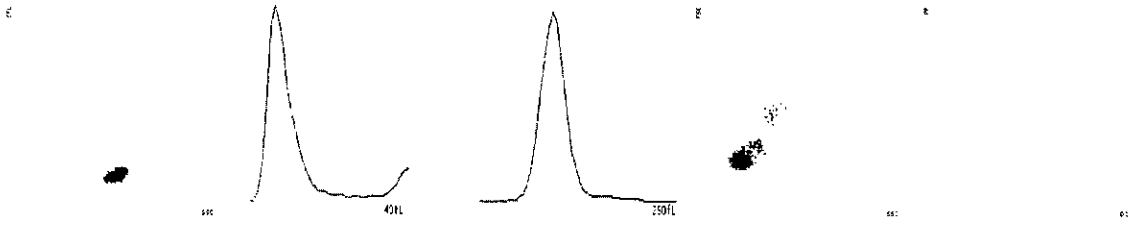
Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601120196**	Fecha Facturación:	12/ene/2016 03:45
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA					
					
		Usuario validacion:	Joan Manuel Leiva Hernandez		
QUIMICA CLINICA					
CREATININA EN SUERO		0.94	mg/dL	0.67 - 1.17	12/ene/2016 06:06
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	6.38	mg/dL	0 - 1.2	12/ene/2016 06:06
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	5.25	mg/dL	0 - 0.3	12/ene/2016 06:06
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		1.13	mg/dL		12/ene/2016 06:06
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		26.50	U/L	0 - 41	12/ene/2016 06:06
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)		36.80	U/L	0 - 38	12/ene/2016 06:06
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	*	283.00	U/L	0 - 71	12/ene/2016 06:06
Colorimétrico Enzimático					
SODIO EN SUERO		137.00	mmol/L	136 - 145	12/ene/2016 06:06
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		3.90	mmol/L	3.5 - 5.1	12/ene/2016 06:06
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
PROTEINA C REACTIVA	*	21.86	mg/dL	0 - 0.5	12/ene/2016 06:06
		Usuario validacion:	Jannet Obando Reg No. 2026		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

1505 1236

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601100080**	Fecha Facturación:	10/ene/2016 00:54
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	6.21	x 10^3/uL	4.8 - 11	10/ene/2016 04:47
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	4.69	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	10/ene/2016 04:47
NEUTROFILOS %	* 75.60	%	43 - 74	10/ene/2016 04:47
LINFOCITOS #	* 0.70	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	10/ene/2016 04:47
LINFOCITOS %	* 11.30	%	20.5 - 51.1	10/ene/2016 04:47
MONOCITOS #	0.71	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	10/ene/2016 04:47
MONOCITOS %	11.40	%	5.5 - 11.7	10/ene/2016 04:47
EOSINOFILOS #	0.09	x 10^3/uL	0 - 0.2	10/ene/2016 04:47
EOSINOFILOS %	1.40	%	0.9 - 2.9	10/ene/2016 04:47
BASOFILOS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 0.1	10/ene/2016 04:47
BASOFILOS %	0.30	%	0.2 - 1	10/ene/2016 04:47
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.07	x 10^3/uL	0 - 0.6	10/ene/2016 04:47
GRANULOCITOS INMADUROS %	1.10	%	0 - 2	10/ene/2016 04:47
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.58	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	10/ene/2016 04:47
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 8.40	g/dL	14 - 17.5	10/ene/2016 04:47
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 25.20	%	40 - 52	10/ene/2016 04:47
MCV	* 97.70	fl	80 - 94	10/ene/2016 04:47
MCH	* 32.60	pg	24 - 32	10/ene/2016 04:47
MCHC	33.30	g/dL	32 - 35	10/ene/2016 04:47
RDW CV	* 16.60	%	11.5 - 15.5	10/ene/2016 04:47
RDWSD	57.5	fl		10/ene/2016 04:47
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	154	x 10^3/uL	130 - 400	10/ene/2016 04:47
MPV	9.30	fl	6 - 10.4	10/ene/2016 04:47
	Usuario validacion:	Jeniffer Alexandra Rodriguez Diaz No.Reg 76-0761		
	QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 20.70	mg/dL	6 - 20	10/ene/2016 05:05
Enzimático				
CREATININA EN SUERO	1.05	mg/dL	0.67 - 1.17	10/ene/2016 05:05
Enzimático				
SODIO EN SUERO	* 135.00	mmol/L	136 - 145	10/ene/2016 05:05

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601100080**	Fecha Facturación:	10/ene/2016 00:54
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
POTASIO EN SUERO	4.34	mmol/L	3.5 - 5.1	10/ene/2016 05:05
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
CLORO	102.00	mmol/L	98 - 107	10/ene/2016 05:05
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
C4 FRACCION COMPLEMENTO	17.56	mg/dL	10 - 40	10/ene/2016 05:05
Inmunoturbidimetría				
ACIDO LACTICO	1.40	mmol/L	0.5 - 2.2	10/ene/2016 05:05
INDICE RENAL	19.7			10/ene/2016 05:05
	Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

1237

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601090189**	Fecha Facturación:	09/ene/2016 03:54
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	20.00	mg/dL	6 - 20	09/ene/2016 05:47
Enzimático				
CREATININA EN SUERO	0.90	mg/dL	0.67 - 1.17	09/ene/2016 05:47
Enzimático				
SODIO EN SUERO	137.00	mmol/L	136 - 145	09/ene/2016 05:47
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
POTASIO EN SUERO	3.83	mmol/L	3.5 - 5.1	09/ene/2016 05:47
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
CLORO	103.60	mmol/L	98 - 107	09/ene/2016 05:47
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
MAGNESIO	2.00	mg/dL	1.59 - 2.56	09/ene/2016 05:47
Colorimétrico de Punto Final				
FOSFORO	3.06	mg/dL	2.5 - 4.5	09/ene/2016 05:47
Punto Final				
ACIDO LACTICO	1.05	mmol/L	0.5 - 2.2	09/ene/2016 05:47
INDICE RENAL	22.2			09/ene/2016 05:47
	Usuario validacion:	Lina Beth Morales Moncada TP 66902081		
	GASES			
GASES				
TIPO DE SANGRE	Blood Arterial			09/ene/2016 04:44
Baro	682.0	mmHg		09/ene/2016 04:44
TEMPERATURA	37.0			09/ene/2016 04:44
FIO2	0.21			09/ene/2016 04:44
tHb(e)	15.0	g/dL		09/ene/2016 04:44
GASES EN SANGRE				
PH	7.410		7.35 - 7.45	09/ene/2016 04:44
PCO2	* 32.9	mmHg	35 - 48	09/ene/2016 04:44
PO2	* 63.3	mmHg	83 - 108	09/ene/2016 04:44
tHB	* 9.1	g/dL	11.5 - 17.8	09/ene/2016 04:44
SO2	* 92.2	%	94 - 98	09/ene/2016 04:44
O2Hb	* 87.1	%	95 - 99	09/ene/2016 04:44
COHb	* 4.9	%	0 - 3	09/ene/2016 04:44
HHb	* 7.3	%	0 - 2.9	09/ene/2016 04:44
MetHb	0.7	%	0 - 1.5	09/ene/2016 04:44
pHt	7.410			09/ene/2016 04:44
PCO2t	32.9	mmHg		09/ene/2016 04:44

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601090189**	Fecha Facturación:	09/ene/2016 03:54
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	GASES			
H+t	38.9	nmol/L		09/ene/2016 04:44
PO2t	63.3	mmHg		09/ene/2016 04:44
PAO2t	95.5	mmHg		09/ene/2016 04:44
aAO2t	66.3	%		09/ene/2016 04:44
AaDO2t	32.2	mmHg		09/ene/2016 04:44
PARAMETROS CALCULADOS				
BE	-3.7	mmol/L		09/ene/2016 04:44
BB	41.8	nmol/L		09/ene/2016 04:44
BEact	-3.3	mmol/L		09/ene/2016 04:44
BEecf	-4.3	mmol/L		09/ene/2016 04:44
cHCO3	* 20.4	mmol/L	21 - 28	09/ene/2016 04:44
ctCO2 P	47.9	vol %		09/ene/2016 04:44
ctCO2 B	19.1	mmol/L		09/ene/2016 04:44
Hct c	27.3	%		09/ene/2016 04:44
SO2 c	91.8	%		09/ene/2016 04:44
Indice P F	301.4	mmHg		09/ene/2016 04.44
	Usuario validacion:	Luz Stella Ortega Reg No. 7442-94		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado N° 015

0006607

1232

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601080650**	Fecha Facturación:	08/ene/2016 13:02
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
RECUENTO CELULAR LIQUIDO PERITONEAL				
ASPECTO ANTES DE CENTRIFUGAR				08/ene/2016 16:12
*Turbio - amarillo.				
RECUENTO TOTAL	13500	cel/mm3		08/ene/2016 16:12
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	8300			08/ene/2016 16:12
RECUENTO DE BLANCOS	5200			08/ene/2016 16:12
SEGMENTADOS	96			08/ene/2016 16:12
LINFOCITOS	0			08/ene/2016 16:12
MONOCITOS	0			08/ene/2016 16:12
EOSINOFILOS	0			08/ene/2016 16:12
CELULAS INDIFERENCIADAS	4	%		08/ene/2016 16:12
	Usuario validacion:	Martha Ines Torres Martinez Reg. No. 454-96		
	MICROBIOLOGIA			
CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS				
INFORME PRELIMINAR CULTIVO DE BACTERIAS				09/ene/2016 13:48
Tipo de muestra: LIQUIDO PERITONEAL		Sitio Anatómico:		
Se obtuvo crecimiento de cocos gram positivos en medio sólido, a las 24 horas de incubación.				
	Usuario validacion:	Adriana Giovanna Medina Castro Reg No.27909-98		
CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS				
INFORME FINAL CULTIVO BACTERIAS AEROBIAS				10/ene/2016 14:09
Tipo de muestra: LIQUIDO PERITONEAL		Sitio Anatómico:		
Prueba de Beta-lactamasa manual (test de cefinasa): NEGATIVA.				

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601080650**	Fecha Facturación:	08/ene/2016 13:02
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	MICROBIOLOGIA			
Staphylococcus aureus				
Antibiograma	CMI			
Ciprofloxacina	<=1	Sensible		
Clindamicina	<=0.5	Sensible		
Daptomicina	<=0.5	Sensible		
Eritromicina	<=0.5	Sensible		
Gentamicina	<=4	Sensible		
Levofloxacina	<=1	Sensible		
Oxacilina	<=0.25	Sensible		
Penicilina	0.12	Sensible		
Rifampicina	<=1	Sensible		
Tetraciclina	<=4	Sensible		
Trimet/Sulfa	<=0.5/9.5	Sensible		
Vancomicina	1	Sensible		
	Usuario validacion:	Elizabeth Escobar Saldarriaga Reg No. 19-10163		
	QUIMICA CLINICA			
QUIMICO LIQUIDO PERITONEAL				
QUIMICO LIQUIDO PERITONEAL				
GLUCOSA EN LIQUIDO PERITONEAL	81.1	mg/dL		08/ene/2016 14:45
LDH EN LIQUIDO PERITONEAL	173	U/L		08/ene/2016 14:45
PROTEINAS EN LIQUIDO PERITONEAL	1.5	g/dL		08/ene/2016 14:45
ALBUMINA	0.79	g/dL		08/ene/2016 14:45
	Usuario validacion:	Helen Johana Ortiz Rojas Reg No. 4788		
	DIRECTOS MICROBIOLOGIA			
COLORACION DE GRAM				08/ene/2016 15:17
TIPO DE MUESTRA:	Líquido Peritoneal			
RESULTADO:	Se observan escasos Bacilos Gram Negativos intra y extracelulares.			
REACCION LEUCOCITARIA :	Se observan abundantes polimorfonucleares en la preparación.			
	Usuario validacion:	Cindy Carolina Suarez Gil No. TP. 03468		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000508

1239

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601080125**	Fecha Facturación:	08/ene/2016 01:30
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	COAGULACION			
TP				
TIEMPO DE PROTROMBINA				
TP	20.6	seg	12.0-15.2	08/ene/2016 02:43
Método: Coagulometria Mecánica				
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.				
INR	1.47			08/ene/2016 02:43
Control PT	14.5			08/ene/2016 02:43
ISI	0.93			08/ene/2016 02:43
Control Normal de TP	13.6			08/ene/2016 02:43
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA				
TTPa	34.5	seg	25.1 - 34.0	08/ene/2016 02:43
Método: Coagulometría Mecánica				
Nota: El reactivo CK PREST utilizado en esta metodología es insensible a las deficiencias precalicreínicas. Cuando se monitorea una terapia con heparina, cualquier liberación del Factor 4 plaquetario (PF4), un potente inhibidor de la heparina, representa una fuente importante de error.				
Control Normal de TTPa	29.4			08/ene/2016 02:43
	Usuario validacion:	Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931		
	QUIMICA CLINICA			
BILIRRUBINA TOTAL *	5.29	mg/dL	0 - 1.2	08/ene/2016 02:55
Colorimétrico				
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.				
BILIRRUBINA DIRECTA *	3.88	mg/dL	0 - 0.3	08/ene/2016 02:55
Colorimétrico				
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.41	mg/dL		08/ene/2016 02:55
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	25.60	U/L	0 - 41	08/ene/2016 02:55
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	25.30	U/L	0 - 38	08/ene/2016 02:55
FOSFATASA ALCALINA	101.00	U/L	40 - 129	08/ene/2016 02:55

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601080125**	Fecha Facturación:	08/ene/2016 01:30
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

QUIMICA CLINICA

Colorimétrico

IMPORTANTE:
Se modifican y complementan los valores de referencia de este examen para incluir nuevos grupos de edad. La comparabilidad con resultados anteriores reportados por este laboratorio no se afecta, pues no hay sesgo de medición ni cambio de metodología.

Usuario validacion: Melissa Maglioni Castro Reg No. 76-0893

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

1240

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601080125**	Fecha Facturación:	08/ene/2016 01:30
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		COAGULACION			
TP					
TIEMPO DE PROTROMBINA					
TP		20.6	seg	12.0-15.2	08/ene/2016 02:43
Método: Coagulometria Mecánica					
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.					
INR		1.47			08/ene/2016 02:43
Control PT		14.5			08/ene/2016 02:43
ISI		0.93			08/ene/2016 02:43
Control Normal de TP		13.6			08/ene/2016 02:43
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA					
TTPa		34.5	seg	25.1 - 34.0	08/ene/2016 02:43
Método: Coagulometría Mecánica					
Nota: El reactivo CK PREST utilizado en esta metodología es insensible a las deficiencias precalicreínicas. Cuando se monitorea una terapia con heparina, cualquier liberación del Factor 4 plaquetario (PF4), un potente inhibidor de la heparina, representa una fuente importante de error.					
Control Normal de TTPa		29.4			08/ene/2016 02:43
		Usuario validacion:	Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931		
		QUIMICA CLINICA			
BILIRRUBINA TOTAL	*	5.29	mg/dL	0 - 1.2	08/ene/2016 02:55
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	3.88	mg/dL	0 - 0.3	08/ene/2016 02:55
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		1.41	mg/dL		08/ene/2016 02:55
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		25.60	U/L	0 - 41	08/ene/2016 02:55
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)		25.30	U/L	0 - 38	08/ene/2016 02:55
FOSFATASA ALCALINA		101.00	U/L	40 - 129	08/ene/2016 02:55

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601080125**	Fecha Facturación:	08/ene/2016 01:30
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

QUIMICA CLINICA

Colorimétrico

IMPORTANTE:
Se modifican y complementan los valores de referencia de este examen para incluir nuevos grupos de edad. La comparabilidad con resultados anteriores reportados por este laboratorio no se afecta, pues no hay sesgo de medición ni cambio de metodología.

Usuario validacion: Melissa Maglioni Castro Reg No. 76-0893

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

• 0005510

124

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601070815**	Fecha Facturación:	07/ene/2016 17:52
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)					
GLOBULOS BLANCOS					
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS		6.88	x 10^3/uL	4.8 - 11	07/ene/2016 19:58
Metodo :Citometria de flujo fluorescente					
NEUTROFILOS #		5.50	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	07/ene/2016 19:58
NEUTROFILOS %		* 80.00	%	43 - 74	07/ene/2016 19:58
LINFOCITOS #		* 0.68	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	07/ene/2016 19:58
LINFOCITOS %		* 9.90	%	20.5 - 51.1	07/ene/2016 19:58
MONOCITOS #		0.57	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	07/ene/2016 19:58
MONOCITOS %		8.30	%	5.5 - 11.7	07/ene/2016 19:58
EOSINOFILOS #		0.12	x 10^3/uL	0 - 0.2	07/ene/2016 19:58
EOSINOFILOS %		1.70	%	0.9 - 2.9	07/ene/2016 19:58
BASOFILOS #		0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	07/ene/2016 19:58
BASOFILOS %		* 0.10	%	0.2 - 1	07/ene/2016 19:58
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.02	x 10^3/uL	0 - 0.6	07/ene/2016 19:58
GRANULOCITOS INMADUROS %		0.30	%	0 - 2	07/ene/2016 19:58
GLOBULOS ROJOS					
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		* 2.83	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	07/ene/2016 19:58
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico					
HEMOGLOBINA		* 9.40	g/dL	14 - 17.5	07/ene/2016 19:58
Metodologia:Sulfohemoglobina					
HEMATOCRITO		* 27.80	%	40 - 52	07/ene/2016 19:58
MCV		* 98.20	fl	80 - 94	07/ene/2016 19:58
MCH		* 33.20	pg	24 - 32	07/ene/2016 19:58
MCHC		33.80	g/dL	32 - 35	07/ene/2016 19:58
RDW CV		* 16.80	%	11.5 - 15.5	07/ene/2016 19:58
RDWSD		59.6	fl		07/ene/2016 19:58
PLAQUETAS					
RECUENTO DE PLAQUETAS		* 112	x 10^3/uL	130 - 400	07/ene/2016 19:58
Recuento Manual de Plaquetas : 102.900 mm3					
MPV		9.80	fl	6 - 10.4	07/ene/2016 19:58
DIFERENCIAL MANUAL		----			07/ene/2016 19:58
Neutrofilos %:	82				
Linfocitos %	12				
Monocitos %:	5				
Eosinofilos %:	1				
		Usuario validacion:	Maria Angelica Vargas No.Reg 76-4988		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601070815**	Fecha Facturación:	07/ene/2016 17:52
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS

INFORME PRELIMINAR CULTIVO DE BACTERIAS — 09/ene/2016 02:15

Tipo de muestra: SECRECION — Sitio Anatómico:

SECRECION HERIDA EPIGASTRO
Se obtuvo crecimiento abundante de Bacilos Gram negativos y Cocos Gram positivos en medio sólido, a las 24 horas de incubación.

INFORME FINAL CULTIVO BACTERIAS AEROBIAS *** — 10/ene/2016 04:30

Tipo de muestra: SECRECION — Sitio Anatómico:

SECRECION HERIDA EPIGASTRO

Staphylococcus aureus

Antibiograma	CMI	
Ciprofloxacina	<=1	Sensible
Clindamicina	<=0.5	Sensible
Daptomicina	<=0.5	Sensible
Eritromicina	<=0.5	Sensible
Gentamicina	<=4	Sensible
Levofloxacina	<=1	Sensible
Oxacilina	<=0.25	Sensible
Penicilina	<=0.03	Sensible
Rifampicina	<=1	Sensible
Tetraciclina	<=4	Sensible
Trimet/Sulfa	<=0.5/9.5	Sensible
Vancomicina	0.5	Sensible

Serratia marcescens

Antibiograma	CMI	
Amicacina	<=2	Sensible
Cefepime	<=1	Sensible
Ceftazidima	<=1	Sensible
Ceftriaxona	<=1	Sensible
Ciprofloxacina	<=0,25	Sensible
Colistin	>=16	Resistente
Ertapenem	<=0,5	Sensible
Gentamicina	<=1	Sensible
Meropenem	<=0,25	Sensible
-		
Doripenem	<=0,12	Sensible

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

1242

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601070815**	Fecha Facturación:	07/ene/2016 17:52
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		MICROBIOLOGIA			
		Usuario validacion:	Daniela Alexandra Prieto Borja Reg.: 1010182850		
		QUIMICA CLINICA			
PROTEINA C REACTIVA	*	26.48	mg/dL	0 - 0.5	07/ene/2016 19:45
		Usuario validacion:	Lina Beth Morales Moncada TP 66902081		
		DIRECTOS MICROBIOLOGIA			
COLORACION DE GRAM					07/ene/2016 20:41
TIPO DE MUESTRA:		SECRECIÓN HERIDA EPIGASTRO			
RESULTADO:		Se observan escasos Cocos Gram Positivos en pares.			
REACCION LEUCOCITARIA :		Se observan escasos polimorfonucleares en la preparación.			
		Usuario validacion:	Mara Sairles Gomez Zambrano No.Reg 25-2305		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico

Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49

PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750

E-mail: laboclin@fcvl.org

http://www.valledellili.org

Cali - Colombia -S.A

000512

1243

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601050085**	Fecha Facturación:	05/ene/2016 00:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	EURGCEST	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO		15.30	mg/dL	6 - 20	05/ene/2016 05:03
Enzimático					
CREATININA EN SUERO		0.92	mg/dL	0.67 - 1.17	05/ene/2016 05:03
Enzimático					
SODIO EN SUERO		140.00	mmol/L	136 - 145	05/ene/2016 05:03
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.06	mmol/L	3.5 - 5.1	05/ene/2016 05:03
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
INDICE RENAL		16.6			05/ene/2016 05:03
PROTEINA C REACTIVA	*	8.74	mg/dL	0 - 0.5	05/ene/2016 05:03
		Usuario validacion:	Alexander Guengue Martinez TP - 16462975		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

00/05/13

Certificado N° 015

124K

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601039503**	Fecha Facturación:	03/ene/2016 03:39
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 1.96	x 10^3/uL	4.8 - 11	03/ene/2016 04:07
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.08	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	03/ene/2016 04:07
NEUTROFILOS %	55.10	%	43 - 74	03/ene/2016 04:07
LINFOCITOS #	* 0.51	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	03/ene/2016 04:07
LINFOCITOS %	26.00	%	20.5 - 51.1	03/ene/2016 04:07
MONOCITOS #	* 0.25	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	03/ene/2016 04:07
MONOCITOS %	* 12.80	%	5.5 - 11.7	03/ene/2016 04:07
EOSINOFILOS #	0.11	x 10^3/uL	0 - 0.2	03/ene/2016 04:07
EOSINOFILOS %	* 5.60	%	0.9 - 2.9	03/ene/2016 04:07
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	03/ene/2016 04:07
BASOFILOS %	0.50	%	0.2 - 1	03/ene/2016 04:07
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	03/ene/2016 04:07
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.50	%	0 - 2	03/ene/2016 04:07
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.99	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	03/ene/2016 04:07
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 10.20	g/dL	14 - 17.5	03/ene/2016 04:07
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 28.70	%	40 - 52	03/ene/2016 04:07
MCV	* 96.00	fl	80 - 94	03/ene/2016 04:07
MCH	* 34.10	pg	24 - 32	03/ene/2016 04:07
MCHC	* 35.50	g/dL	32 - 35	03/ene/2016 04:07
RDW CV	* 16.70	%	11.5 - 15.5	03/ene/2016 04:07
RDWSD	56.9	fl		03/ene/2016 04:07
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 58	x 10^3/uL	130 - 400	03/ene/2016 04:07
MPV	10.10	fl	6 - 10.4	03/ene/2016 04:07
	Usuario validacion:	Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000514

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601030552**	Fecha Facturación:	03/ene/2016 22:29
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
RECUENTO CELULAR LIQUIDO ASCITICO				
ASPECTO ANTES DE CENTRIFUGAR				04/ene/2016 11:20
Amarillo Turbio				
RECUENTO TOTAL	1368	cel/mm3		04/ene/2016 11:20
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	850			04/ene/2016 11:20
RECUENTO DE BLANCOS	518			04/ene/2016 11:20
SEGMENTADOS	22			04/ene/2016 11:20
LINFOCITOS	78			04/ene/2016 11:20
MONOCITOS	0			04/ene/2016 11:20
EOSINOFILOS	0			04/ene/2016 11:20
CELULAS INDIFERENCIADAS	0	%		04/ene/2016 11:20
	Usuario validacion:	Eliana Andrea Morales Cifuentes No.reg 76- 5267		
	MICROBIOLOGIA			
CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS				
INFORME PRELIMINAR CULTIVO DE BACTERIAS				06/ene/2016 07:21
Tipo de muestra: LIQUIDO ASCITICO		Sitio Anatómico:		
LÍQUIDO ASCÍTICO Cultivo negativo para bacterias a las 24 horas de incubación. Cultivo negativo para bacterias a las 48 horas de incubación.				
	Usuario validacion:	Daniela Alexandra Prieto Borja Reg.: 1010182850		
CULTIVO DE BACTERIAS AEROBIAS				
INFORME FINAL CULTIVO BACTERIAS AEROBIAS				07/ene/2016 08:23
Tipo de muestra: LIQUIDO ASCITICO		Sitio Anatómico:		
LÍQUIDO ASCÍTICO NEGATIVO : No se observa crecimiento bacteriano hasta las 72 horas de incubación en los medios sólidos.				
	Usuario validacion:	Kelly Johanna Quevedo Vega Reg. No. 52-1485		
	QUIMICA CLINICA			
QUIMICO LIQUIDO ASCITICO				
QUIMICO DE LIQUIDO ASCITICO				
GLUCOSA DE LIQUIDO ASCITICO	109.6	mg/dL		04/ene/2016 10:12
LDH LIQUIDO EN LIQUIDO ASCITICO	73	U/L		04/ene/2016 10:12
PROTEINAS EN LIQUIDO ASCITICO	0.7	g/dL		04/ene/2016 10:12
ALBUMINA EN LIQUIDO ASCITICO	0.25	g/dL		04/ene/2016 10:12

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601030552**	Fecha Facturación:	03/ene/2016 22:29
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

QUIMICA CLINICA

Usuario validacion: Carmen Manuela Castillo Reg No.23.307

DIRECTOS MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM — 04/ene/2016 10:35

TIPO DE MUESTRA:	LIQUIDO ASCITICO
RESULTADO:	No se observan Bacterias en la preparacion.
REACCION LEUCOCITARIA :	Se observan entre 5 y 10 polimorfonucleares por campo de
	100x

Usuario validacion: Daniela Alexandra Prieto Borja Reg.: 1010182850

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000315

1246

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601030105**	Fecha Facturación:	03/ene/2016 01:05
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 1.96	x 10^3/uL	4.8 - 11	03/ene/2016 04:07
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.08	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	03/ene/2016 04:07
NEUTROFILOS %	55.10	%	43 - 74	03/ene/2016 04:07
LINFOCITOS #	* 0.51	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	03/ene/2016 04:07
LINFOCITOS %	26.00	%	20.5 - 51.1	03/ene/2016 04:07
MONOCITOS #	* 0.25	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	03/ene/2016 04:07
MONOCITOS %	* 12.80	%	5.5 - 11.7	03/ene/2016 04:07
EOSINOFILOS #	0.11	x 10^3/uL	0 - 0.2	03/ene/2016 04:07
EOSINOFILOS %	* 5.60	%	0.9 - 2.9	03/ene/2016 04:07
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	03/ene/2016 04:07
BASOFILOS %	0.50	%	0.2 - 1	03/ene/2016 04:07
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	03/ene/2016 04:07
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.50	%	0 - 2	03/ene/2016 04:07
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.99	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	03/ene/2016 04:07
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 10.20	g/dL	14 - 17.5	03/ene/2016 04:07
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 28.70	%	40 - 52	03/ene/2016 04:07
MCV	* 96.00	fl	80 - 94	03/ene/2016 04:07
MCH	* 34.10	pg	24 - 32	03/ene/2016 04:07
MCHC	* 35.50	g/dL	32 - 35	03/ene/2016 04:07
RDW CV	* 16.70	%	11.5 - 15.5	03/ene/2016 04:07
RDWSD	56.9	fl		03/ene/2016 04:07
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 58	x 10^3/uL	130 - 400	03/ene/2016 04:07
MPV	10.10	fl	6 - 10.4	03/ene/2016 04:07
	Usuario validacion:	Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931		
	COAGULACION			
TP				
TIEMPO DE PROTROMBINA				
TP	19.1	seg		03/ene/2016 02:03
			12.0-15.2	

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601030105**	Fecha Facturación:	03/ene/2016 01:05
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
COAGULACION					
Método: Coagulometria Mecánica					
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.					
INR		1.37			03/ene/2016 02:03
Control PT		14.5			03/ene/2016 02:03
ISI		0.96			03/ene/2016 02:03
Control Normal de TP		13.6			03/ene/2016 02:03
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA					
TTPa		34.1	seg	25.1 - 34.0	03/ene/2016 02:03
Método: Coagulometría Mecánica					
Nota: El reactivo CK PREST utilizado en esta metodología es insensible a las deficiencias precalicreínicas. Cuando se monitorea una terapia con heparina, cualquier liberación del Factor 4 plaquetario (PF4), un potente inhibidor de la heparina, representa una fuente importante de error.					
Control Normal de TTPa		30.2			03/ene/2016 02:03
		Usuario validacion:	Maria Angelica Vargas No.Reg 76-4988		
QUIMICA CLINICA					
NITROGENO UREICO EN SUERO	*	21.30	mg/dL	6 - 20	03/ene/2016 02:18
Enzimático					
CREATININA EN SUERO		1.01	mg/dL	0.67 - 1.17	03/ene/2016 02:18
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	2.10	mg/dL	0 - 1.2	03/ene/2016 02:18
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	1.13	mg/dL	0 - 0.3	03/ene/2016 02:18
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.97	mg/dL		03/ene/2016 02:18
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		33.50	U/L	0 - 41	03/ene/2016 02:18
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	*	40.50	U/L	0 - 38	03/ene/2016 02:18
FOSFATASA ALCALINA		71.00	U/L	40 - 129	03/ene/2016 02:18

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

0005516

1247

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201601030105**	Fecha Facturación:	03/ene/2016 01:05
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
QUIMICA CLINICA					
Colorimétrico					
IMPORTANTE: Se modifican y complementan los valores de referencia de este examen para incluir nuevos grupos de edad. La comparabilidad con resultados anteriores reportados por este laboratorio no se afecta, pues no hay sesgo de medición ni cambio de metodología.					
DESHIDROGENASA LACTICA	*	292.10	U/L	135 - 225	03/ene/2016 02:18
Enzimático					
ALBUMINA	*	2.99	g/dL	3.5 - 5.2	03/ene/2016 02:18
Punto Final					
SODIO EN SUERO		138.00	mmol/L	136 - 145	03/ene/2016 02:18
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		3.86	mmol/L	3.5 - 5.1	03/ene/2016 02:18
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
CLORO		104.00	mmol/L	98 - 107	03/ene/2016 02:18
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
INDICE RENAL		21.1			03/ene/2016 02:18
PROTEINA C REACTIVA	*	6.18	mg/dL	0 - 0.5	03/ene/2016 02:18
		Usuario validacion:	Clara Ines Echeverry. Reg No. 13950.		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000517

1248

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512300783**	Fecha Facturación:	30/dic/2015 22:43
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P5 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 2.03	x 10^3/uL	4.8 - 11	31/dic/2015 06:19
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.17	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	31/dic/2015 06:19
NEUTROFILOS %	57.70	%	43 - 74	31/dic/2015 06:19
LINFOCITOS #	* 0.51	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	31/dic/2015 06:19
LINFOCITOS %	25.10	%	20.5 - 51.1	31/dic/2015 06:19
MONOCITOS #	* 0.26	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	31/dic/2015 06:19
MONOCITOS %	* 12.80	%	5.5 - 11.7	31/dic/2015 06:19
EOSINOFILOS #	0.09	x 10^3/uL	0 - 0.2	31/dic/2015 06:19
EOSINOFILOS %	* 4.40	%	0.9 - 2.9	31/dic/2015 06:19
BASOFILOS #	0.00	x 10^3/uL	0 - 0.1	31/dic/2015 06:19
BASOFILOS %	* 0.00	%	0.2 - 1	31/dic/2015 06:19
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	31/dic/2015 06:19
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.50	%	0 - 2	31/dic/2015 06:19
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.80	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	31/dic/2015 06:19
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 9.50	g/dL	14 - 17.5	31/dic/2015 06:19
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 27.30	%	40 - 52	31/dic/2015 06:19
MCV	* 97.50	fl	80 - 94	31/dic/2015 06:19
MCH	* 33.90	pg	24 - 32	31/dic/2015 06:19
MCHC	34.80	g/dL	32 - 35	31/dic/2015 06:19
RDW CV	* 16.60	%	11.5 - 15.5	31/dic/2015 06:19
RDWSD	57.2	fl		31/dic/2015 06:19
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 41	x 10^3/uL	130 - 400	31/dic/2015 06:19
MPV	* 10.90	fl	6 - 10.4	31/dic/2015 06:19
	Usuario validacion:	Mercedes del Pilar Alcala Flores Reg. No. 52-0911		
	QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	* 27.50	mg/dL	6 - 20	31/dic/2015 06:13
Enzimático				
CREATININA EN SUERO	1.16	mg/dL	0.67 - 1.17	31/dic/2015 06:13
Enzimático				
BILIRRUBINA TOTAL	* 2.06	mg/dL	0 - 1.2	31/dic/2015 06:13

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512300783**	Fecha Facturación:	30/dic/2015 22:43
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P5 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
QUIMICA CLINICA					
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	1.09	mg/dL	0 - 0.3	31/dic/2015 06:13
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.97	mg/dL		31/dic/2015 06:13
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		37.80	U/L	0 - 41	31/dic/2015 06:13
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	*	48.30	U/L	0 - 38	31/dic/2015 06:13
SODIO EN SUERO		143.00	mmol/L	136 - 145	31/dic/2015 06:13
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		3.86	mmol/L	3.5 - 5.1	31/dic/2015 06:13
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
INDICE RENAL		23.7			31/dic/2015 06:13
		Usuario validacion:	Clara Ines Echeverry. Reg No. 13950.		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000518

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512300102**	Fecha Facturación:	30/dic/2015 00:50
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P5 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA			
CREATININA EN SUERO		1.08	mg/dL	0.67 - 1.17	30/dic/2015 06:17
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	3.26	mg/dL	0 - 1.2	30/dic/2015 06:17
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	1.62	mg/dL	0 - 0.3	30/dic/2015 06:17
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		1.64	mg/dL		30/dic/2015 06:17
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	*	41.90	U/L	0 - 41	30/dic/2015 06:17
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	*	62.60	U/L	0 - 38	30/dic/2015 06:17
SODIO EN SUERO		140.00	mmol/L	136 - 145	30/dic/2015 06:17
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO	*	3.37	mmol/L	3.5 - 5.1	30/dic/2015 06:17
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
		Usuario validacion:	Melissa Maglioni Castro Reg No. 76-0893		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

* 000519

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512300101**	Fecha Facturación:	30/dic/2015 00:50
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P5 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 2.52	x 10^3/uL	4.8 - 11	30/dic/2015 05:45
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.61	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	30/dic/2015 05:45
NEUTROFILOS %	63.90	%	43 - 74	30/dic/2015 05:45
LINFOCITOS #	* 0.54	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	30/dic/2015 05:45
LINFOCITOS %	21.40	%	20.5 - 51.1	30/dic/2015 05:45
MONOCITOS #	* 0.27	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	30/dic/2015 05:45
MONOCITOS %	10.70	%	5.5 - 11.7	30/dic/2015 05:45
EOSINOFILOS #	0.09	x 10^3/uL	0 - 0.2	30/dic/2015 05:45
EOSINOFILOS %	* 3.60	%	0.9 - 2.9	30/dic/2015 05:45
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	30/dic/2015 05:45
BASOFILOS %	0.40	%	0.2 - 1	30/dic/2015 05:45
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	30/dic/2015 05:45
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.40	%	0 - 2	30/dic/2015 05:45
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 2.83	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	30/dic/2015 05:45
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 9.50	g/dL	14 - 17.5	30/dic/2015 05:45
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 26.80	%	40 - 52	30/dic/2015 05:45
MCV	* 94.70	fl	80 - 94	30/dic/2015 05:45
MCH	* 33.60	pg	24 - 32	30/dic/2015 05:45
MCHC	* 35.40	g/dL	32 - 35	30/dic/2015 05:45
RDW CV	* 16.20	%	11.5 - 15.5	30/dic/2015 05:45
RDWSD	55.7	fl		30/dic/2015 05:45
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 38	x 10^3/uL	130 - 400	30/dic/2015 05:45
MPV	* 11.10	fl	6 - 10.4	30/dic/2015 05:45
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				
.				30/dic/2015 05:45

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

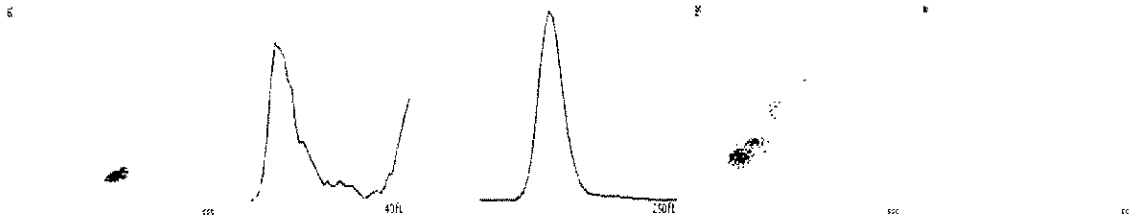
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512300101**	Fecha Facturación:	30/dic/2015 00:50
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P5 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

HEMATOLOGIA



Usuario validacion: Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

000520

1251

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512300100**	Fecha Facturación:	30/dic/2015 00:50
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P5 hospitalizacion occid	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	COPROANALISIS			
COPROSCOPICO				
EXAMEN MACROSCOPICO.				30/dic/2015 17:39
COLOR	Cafe			
CONSISTENCIA	Blanda			
pH	7.0			30/dic/2015 17:39
SANGRE OCULTA				30/dic/2015 17:39
Resultado:	Positivo			
EXAMEN MICROSCOPICO				30/dic/2015 17:39
FLORA BACTERIANA	Ligeramente Aumentada			
LEVADURAS	Escasas			
ALMIDONES	+			
GRASAS	Ocasional			
EXAMEN PARASITOLOGICO				30/dic/2015 17:39
NPI:	No se observan parásitos intestinales en la Preparación			
COLORACION DE WRIGHT				30/dic/2015 17:39
REACCION LEUCOCITARIA	Negativa			

Usuario validacion: Eduardo Enrique Marrugo Ortega
No.Reg 252904

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Certificado N° 015

125

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512290068**	Fecha Facturación:	29/dic/2015 00:47
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)					
GLOBULOS BLANCOS					
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	*	3.14	x 10^3/uL	4.8 - 11	29/dic/2015 04:51
Metodo :Citometria de flujo fluorescente					
NEUTROFILOS #	*	2.06	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	29/dic/2015 04:51
NEUTROFILOS %		65.60	%	43 - 74	29/dic/2015 04:51
LINFOCITOS #	*	0.57	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	29/dic/2015 04:51
LINFOCITOS %	*	18.20	%	20.5 - 51.1	29/dic/2015 04:51
MONOCITOS #		0.42	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	29/dic/2015 04:51
MONOCITOS %	*	13.40	%	5.5 - 11.7	29/dic/2015 04:51
EOSINOFILOS #		0.08	x 10^3/uL	0 - 0.2	29/dic/2015 04:51
EOSINOFILOS %		2.50	%	0.9 - 2.9	29/dic/2015 04:51
BASOFILOS #		0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	29/dic/2015 04:51
BASOFILOS %		0.30	%	0.2 - 1	29/dic/2015 04:51
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	29/dic/2015 04:51
GRANULOCITOS INMADUROS %		0.30	%	0 - 2	29/dic/2015 04:51
GLOBULOS ROJOS					
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	*	2.94	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	29/dic/2015 04:51
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico					
HEMOGLOBINA	*	9.70	g/dL	14 - 17.5	29/dic/2015 04:51
Metodologia:Sulfohemoglobina					
HEMATOCRITO	*	27.40	%	40 - 52	29/dic/2015 04:51
MCV		93.20	fl	80 - 94	29/dic/2015 04:51
MCH	*	33.00	pg	24 - 32	29/dic/2015 04:51
MCHC	*	35.40	g/dL	32 - 35	29/dic/2015 04:51
RDW CV	*	15.90	%	11.5 - 15.5	29/dic/2015 04:51
RDWSD		53.8	fl		29/dic/2015 04:51
PLAQUETAS					
RECUENTO DE PLAQUETAS	*	29	x 10^3/uL	130 - 400	29/dic/2015 04:51
MPV	*	10.90	fl	6 - 10.4	29/dic/2015 04:51
		Usuario validacion:	Ivonne Natalia Campo Portocarrero		
		QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	*	22.10	mg/dL	6 - 20	29/dic/2015 05:26
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	5.89	mg/dL	0 - 1.2	29/dic/2015 05:26
Colorimétrico					

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512290068**	Fecha Facturación:	29/dic/2015 00:47
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA			
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	1.77	mg/dL	0 - 0.3	29/dic/2015 05:26
Colorimétrico					
BILIRRUBINA INDIRECTA		4.12	mg/dL		29/dic/2015 05:26
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	*	48.70	U/L	0 - 41	29/dic/2015 05:26
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	*	86.20	U/L	0 - 38	29/dic/2015 05:26
SODIO EN SUERO		139.00	mmol/L	136 - 145	29/dic/2015 05:26
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		3.70	mmol/L	3.5 - 5.1	29/dic/2015 05:26
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
CLORO	*	107.30	mmol/L	98 - 107	29/dic/2015 05:26
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
		Usuario validacion:	Luz Stella Ortega Reg No. 7442-94		
ACIDO LACTICO		1.14	mmol/L	0.5 - 2.2	29/dic/2015 05:04
		Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		
		GASES			
GASES					
TIPO DE SANGRE		Blood Arterial			29/dic/2015 04:44
Baro		678.9	mmHg		29/dic/2015 04:44
TEMPERATURA		36.7			29/dic/2015 04:44
FIO2		0.32			29/dic/2015 04:44
tHb(e)		15.0	g/dL		29/dic/2015 04:44
GASES EN SANGRE					
PH		7.409		7.35 - 7.45	29/dic/2015 04:44
PCO2	*	32.7	mmHg	35 - 48	29/dic/2015 04:44
PO2	*	67.9	mmHg	83 - 108	29/dic/2015 04:44
tHB	*	10.1	g/dL	11.5 - 17.8	29/dic/2015 04:44
SO2		94.5	%	94 - 98	29/dic/2015 04:44
O2Hb	*	90.3	%	95 - 99	29/dic/2015 04:44
COHb	*	3.9	%	0 - 3	29/dic/2015 04:44
HHb	*	5.2	%	0 - 2.9	29/dic/2015 04:44
MetHb		0.6	%	0 - 1.5	29/dic/2015 04:44
pHt		7.413			29/dic/2015 04:44

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

009522

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512290068**	Fecha Facturación:	29/dic/2015 00:47
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 3

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		GASES			
PCO2t		32.3	mmHg		29/dic/2015 04:44
H+t		39.0	nmol/L		29/dic/2015 04:44
PO2t		66.6	mmHg		29/dic/2015 04:44
PAO2t		166.0	mmHg		29/dic/2015 04:44
aAO2t		40.1	%		29/dic/2015 04:44
AaDO2t		99.4	mmHg		29/dic/2015 04:44
PARAMETROS CALCULADOS					
BE		-3.8	mmol/L		29/dic/2015 04:44
BB		42.2	nmol/L		29/dic/2015 04:44
BEact		-3.4	mmol/L		29/dic/2015 04:44
BEecf		-4.4	mmol/L		29/dic/2015 04:44
cHCO3	*	20.2	mmol/L	21 - 28	29/dic/2015 04:44
ctCO2 P		47.5	vol %		29/dic/2015 04:44
ctCO2 B		18.7	mmol/L		29/dic/2015 04:44
Hct c		30.4	%		29/dic/2015 04:44
SO2 c		93.2	%		29/dic/2015 04:44
Indice P F		212.3	mmHg		29/dic/2015 04:44
		Usuario validacion:	Luz Stella Ortega Reg No. 7442-94		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000523

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512280063**	Fecha Facturación:	28/dic/2015 00:51
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 3.43	x 10^3/uL	4.8 - 11	28/dic/2015 02:29
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	2.57	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	28/dic/2015 02:29
NEUTROFILOS %	* 74.90	%	43 - 74	28/dic/2015 02:29
LINFOCITOS #	* 0.51	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	28/dic/2015 02:29
LINFOCITOS %	* 14.90	%	20.5 - 51.1	28/dic/2015 02:29
MONOCITOS #	0.34	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	28/dic/2015 02:29
MONOCITOS %	9.90	%	5.5 - 11.7	28/dic/2015 02:29
EOSINOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.2	28/dic/2015 02:29
EOSINOFILOS %	* 0.30	%	0.9 - 2.9	28/dic/2015 02:29
BASOFILOS #	0.00	x 10^3/uL	0 - 0.1	28/dic/2015 02:29
BASOFILOS %	* 0.00	%	0.2 - 1	28/dic/2015 02:29
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	28/dic/2015 02:29
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.30	%	0 - 2	28/dic/2015 02:29
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 3.48	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	28/dic/2015 02:29
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 11.50	g/dL	14 - 17.5	28/dic/2015 02:29
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 32.30	%	40 - 52	28/dic/2015 02:29
MCV	92.80	fl	80 - 94	28/dic/2015 02:29
MCH	* 33.00	pg	24 - 32	28/dic/2015 02:29
MCHC	* 35.60	g/dL	32 - 35	28/dic/2015 02:29
RDW CV	15.50	%	11.5 - 15.5	28/dic/2015 02:29
RDWSD	52.1	fl		28/dic/2015 02:29
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 40	x 10^3/uL	130 - 400	28/dic/2015 02:29
MPV	10.30	fl	6 - 10.4	28/dic/2015 02:29
	Usuario validacion:	Mercedes del Pilar Alcala Flores Reg. No. 52-0911		
	QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	13.10	mg/dL	6 - 20	28/dic/2015 03:10
Enzimático				
CREATININA EN SUERO	0.75	mg/dL	0.67 - 1.17	28/dic/2015 03:10
Enzimático				
SODIO EN SUERO	139.00	mmol/L	136 - 145	28/dic/2015 03:10

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512280063**	Fecha Facturación:	28/dic/2015 00:51
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
POTASIO EN SUERO	4.16	mmol/L	3.5 - 5.1	28/dic/2015 03:10
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
ACIDO LACTICO	1.78	mmol/L	0.5 - 2.2	28/dic/2015 02:28
INDICE RENAL	17.5			28/dic/2015 03:10
	Usuario validacion:	Clara Ines Echeverry. Reg No. 13950.		
	GASES			
GASES				
TIPO DE SANGRE	Blood Arterial			28/dic/2015 02:07
Baro	676.8	mmHg		28/dic/2015 02:07
TEMPERATURA	37.6			28/dic/2015 02:07
FIO2	0.35			28/dic/2015 02:07
tHb(e)	15.0	g/dL		28/dic/2015 02:07
GASES EN SANGRE				
PH	7.376		7.35 - 7.45	28/dic/2015 02:07
PCO2	* 33.5	mmHg	35 - 48	28/dic/2015 02:07
PO2	* 76.9	mmHg	83 - 108	28/dic/2015 02:07
tHB	* 9.2	g/dL	11.5 - 17.8	28/dic/2015 02:07
SO2	96.9	%	94 - 98	28/dic/2015 02:07
O2Hb	* 93.5	%	95 - 99	28/dic/2015 02:07
COHb	2.8	%	0 - 3	28/dic/2015 02:07
HHb	* 3.0	%	0 - 2.9	28/dic/2015 02:07
MetHb	0.6	%	0 - 1.5	28/dic/2015 02:07
pHt	7.368			28/dic/2015 02:07
PCO2t	34.4	mmHg		28/dic/2015 02:07
H+t	42.0	nmol/L		28/dic/2015 02:07
PO2t	80.0	mmHg		28/dic/2015 02:07
PAO2t	181.3	mmHg		28/dic/2015 02:07
aAO2t	44.1	%		28/dic/2015 02:07
AaDO2t	101.2	mmHg		28/dic/2015 02:07
PARAMETROS CALCULADOS				
BE	-5.3	mmol/L		28/dic/2015 02:07
BB	40.2	nmol/L		28/dic/2015 02:07
BEact	-5.0	mmol/L		28/dic/2015 02:07
BEecf	-6.0	mmol/L		28/dic/2015 02:07
cHCO3	* 19.2	mmol/L	21 - 28	28/dic/2015 02:07

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

* 0008524

1255

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512280063**	Fecha Facturación:	28/dic/2015 00:51
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	GASES			
ctCO2 P	45.3	vol %		28/dic/2015 02:07
ctCO2 B	18.1	mmol/L		28/dic/2015 02:07
Hct c	27.6	%		28/dic/2015 02:07
SO2 c	94.6	%		28/dic/2015 02:07
Indice P F	219.7	mmHg		28/dic/2015 02:07
	Usuario validacion:	Clara Ines Echeverry. Reg No. 13950.		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

0005125

1256

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512279517**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 21:34
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	COAGULACION			
TP				
TIEMPO DE PROTROMBINA				
TP	21.1	seg	12.0-15.2	27/dic/2015 22:14
Método: Coagulometria Mecánica				
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.				
INR	1.5			27/dic/2015 22:14
Control PT	14.5			27/dic/2015 22:14
ISI	0.93			27/dic/2015 22:14
Control Normal de TP	13.6			27/dic/2015 22:14
FIBRINOGENO				
Fibrinógeno	218	mg/dL	228-415	27/dic/2015 22:14
Método: Detección de Coágulo de Clauss				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA				
TTPa	39	seg	25.1 - 34.0	27/dic/2015 22:14
Método: Coagulometría Mecánica				
Nota: El reactivo CK PREST utilizado en esta metodología es insensible a las deficiencias precalicreínicas. Cuando se monitorea una terapia con heparina, cualquier liberación del Factor 4 plaquetario (PF4), un potente inhibidor de la heparina, representa una fuente importante de error.				
Control Normal de TTPa	29.7			27/dic/2015 22:14
	Usuario validacion:	Mercedes del Pilar Alcala Flores Reg. No. 52-0911		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado Nº 015

0005526

1257

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270476**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 17:49
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 4

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 3.14	x 10^3/uL	4.8 - 11	27/dic/2015 20:22
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	2.26	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	27/dic/2015 20:22
NEUTROFILOS %	72.10	%	43 - 74	27/dic/2015 20:22
LINFOCITOS #	* 0.51	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	27/dic/2015 20:22
LINFOCITOS %	* 16.20	%	20.5 - 51.1	27/dic/2015 20:22
MONOCITOS #	0.34	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	27/dic/2015 20:22
MONOCITOS %	10.80	%	5.5 - 11.7	27/dic/2015 20:22
EOSINOFILOS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 0.2	27/dic/2015 20:22
EOSINOFILOS %	* 0.60	%	0.9 - 2.9	27/dic/2015 20:22
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	27/dic/2015 20:22
BASOFILOS %	0.30	%	0.2 - 1	27/dic/2015 20:22
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	27/dic/2015 20:22
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.30	%	0 - 2	27/dic/2015 20:22
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 3.77	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	27/dic/2015 20:22
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 12.50	g/dL	14 - 17.5	27/dic/2015 20:22
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 34.70	%	40 - 52	27/dic/2015 20:22
MCV	92.00	fl	80 - 94	27/dic/2015 20:22
MCH	* 33.20	pg	24 - 32	27/dic/2015 20:22
MCHC	* 36.00	g/dL	32 - 35	27/dic/2015 20:22
RDW CV	15.50	%	11.5 - 15.5	27/dic/2015 20:22
RDWSD	52.0	fl		27/dic/2015 20:22
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 55	x 10^3/uL	130 - 400	27/dic/2015 20:22
MPV	* 10.80	fl	6 - 10.4	27/dic/2015 20:22
	Usuario validacion:	Ivonne Natalia Campo Portocarrero		
	COAGULACION			
TP				
TIEMPO DE PROTROMBINA				
TP	21.1	seg		27/dic/2015 22:14
			12.0-15.2	

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270476**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 17:49
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 4

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
COAGULACION					
Método: Coagulometria Mecánica					
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.					
INR		1.5			27/dic/2015 22:14
Control PT		14.5			27/dic/2015 22:14
ISI		0.93			27/dic/2015 22:14
Control Normal de TP		13.6			27/dic/2015 22:14
FIBRINOGENO					
Fibrinógeno		218	mg/dL	228-415	27/dic/2015 22:14
Método: Detección de Coágulo de Clauss					
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA					
TTPa		39	seg	25.1 - 34.0	27/dic/2015 22:14
Método: Coagulometría Mecánica					
Nota: El reactivo CK PREST utilizado en esta metodología es insensible a las deficiencias precalicreínicas. Cuando se monitorea una terapia con heparina, cualquier liberación del Factor 4 plaquetario (PF4), un potente inhibidor de la heparina, representa una fuente importante de error.					
Control Normal de TTPa		29.7			27/dic/2015 22:14
		Usuario validacion:	Mercedes del Pilar Alcala Flores Reg. No. 52-0911		
QUIMICA CLINICA					
NITROGENO UREICO EN SUERO		10.00	mg/dL	6 - 20	27/dic/2015 20:50
Enzimático					
CREATININA EN SUERO		0.72	mg/dL	0.67 - 1.17	27/dic/2015 20:50
Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	3.82	mg/dL	0 - 1.2	27/dic/2015 20:50
Colorimétrico					
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	1.13	mg/dL	0 - 0.3	27/dic/2015 20:50
Colorimétrico					

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000527

1258

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270476**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 17:49
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 4

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA			
BILIRRUBINA INDIRECTA		2.69	mg/dL		27/dic/2015 20:50
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	*	49.80	U/L	0 - 41	27/dic/2015 20:50
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	*	85.80	U/L	0 - 38	27/dic/2015 20:50
SODIO EN SUERO		138.00	mmol/L	136 - 145	27/dic/2015 20:50
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
POTASIO EN SUERO		4.25	mmol/L	3.5 - 5.1	27/dic/2015 20:50
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
CLORO	*	107.50	mmol/L	98 - 107	27/dic/2015 20:50
Metodo :Ión selectivo indirecto.					
MAGNESIO	*	1.41	mg/dL	1.59 - 2.56	27/dic/2015 20:50
Colorimétrico de Punto Final					
ACIDO LACTICO		1.44	mmol/L	0.5 - 2.2	27/dic/2015 20:32
INDICE RENAL		13.9			27/dic/2015 20:50
		Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		
		GASES			
GASES					
TIPO DE SANGRE		Blood Arterial			27/dic/2015 20:24
Baro		677.9	mmHg		27/dic/2015 20:24
TEMPERATURA		36.8			27/dic/2015 20:24
FIO2		0.50			27/dic/2015 20:24
tHb(e)		15.0	g/dL		27/dic/2015 20:24
GASES EN SANGRE					
PH		7.351		7.35 - 7.45	27/dic/2015 20:24
PCO2		36.1	mmHg	35 - 48	27/dic/2015 20:24
PO2	*	132.2	mmHg	83 - 108	27/dic/2015 20:24
tHB		12.5	g/dL	11.5 - 17.8	27/dic/2015 20:24
SO2	*	98.6	%	94 - 98	27/dic/2015 20:24
O2Hb		95.6	%	95 - 99	27/dic/2015 20:24
COHb		2.3	%	0 - 3	27/dic/2015 20:24
HHb		1.3	%	0 - 2.9	27/dic/2015 20:24
MetHb		0.7	%	0 - 1.5	27/dic/2015 20:24
pHt		7.354			27/dic/2015 20:24
PCO2t		35.8	mmHg		27/dic/2015 20:24
H+t		44.5	nmol/L		27/dic/2015 20:24
PO2t		130.9	mmHg		27/dic/2015 20:24
PAO2t		276.5	mmHg		27/dic/2015 20:24

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270476**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 17:49
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P2 UCI adulto lado A	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 4 De 4

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		GASES			
aAO2t		47.3	%		27/dic/2015 20:24
AaDO2t		145.6	mmHg		27/dic/2015 20:24
PARAMETROS CALCULADOS					
BE		-5.4	mmol/L		27/dic/2015 20:24
BB		41.6	nmol/L		27/dic/2015 20:24
BEact		-5.1	mmol/L		27/dic/2015 20:24
BEecf		-6.0	mmol/L		27/dic/2015 20:24
cHCO3	*	19.6	mmol/L	21 - 28	27/dic/2015 20:24
ctCO2 P		46.3	vol %		27/dic/2015 20:24
ctCO2 B		17.7	mmol/L		27/dic/2015 20:24
Hct c		37.5	%		27/dic/2015 20:24
SO2 c		98.7	%		27/dic/2015 20:24
Indice P F		264.3	mmHg		27/dic/2015 20:24
CALCIO IONIZADO	*	1.149	mmol/L	1.15 - 1.33	27/dic/2015 20:24
Electrodo de Ion Selectivo					
		Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000528

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270432**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 15:32
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UQ Quirófano	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 2.32	x 10^3/uL	4.8 - 11	27/dic/2015 15:46
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.13	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	27/dic/2015 15:46
NEUTROFILOS %	48.70	%	43 - 74	27/dic/2015 15:46
LINFOCITOS #	* 0.88	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	27/dic/2015 15:46
LINFOCITOS %	37.90	%	20.5 - 51.1	27/dic/2015 15:46
MONOCITOS #	* 0.18	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	27/dic/2015 15:46
MONOCITOS %	7.80	%	5.5 - 11.7	27/dic/2015 15:46
EOSINOFILOS #	0.13	x 10^3/uL	0 - 0.2	27/dic/2015 15:46
EOSINOFILOS %	* 5.60	%	0.9 - 2.9	27/dic/2015 15:46
BASOFILOS #	0.00	x 10^3/uL	0 - 0.1	27/dic/2015 15:46
BASOFILOS %	* 0.00	%	0.2 - 1	27/dic/2015 15:46
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.00	x 10^3/uL	0 - 0.6	27/dic/2015 15:46
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.00	%	0 - 2	27/dic/2015 15:46
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	* 3.69	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	27/dic/2015 15:46
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	* 12.20	g/dL	14 - 17.5	27/dic/2015 15:46
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 34.00	%	40 - 52	27/dic/2015 15:46
MCV	92.10	fl	80 - 94	27/dic/2015 15:46
MCH	* 33.10	pg	24 - 32	27/dic/2015 15:46
MCHC	* 35.90	g/dL	32 - 35	27/dic/2015 15:46
RDW CV	15.50	%	11.5 - 15.5	27/dic/2015 15:46
RDWSD	51.9	fl		27/dic/2015 15:46
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 51	x 10^3/uL	130 - 400	27/dic/2015 15:46
MPV	9.80	fl	6 - 10.4	27/dic/2015 15:46
	Usuario validacion:	Lorena M. Betancourth Salas No. Reg 52 -0931		
	COAGULACION			
TROMBOELASTOGRAFIA				27/dic/2015 15:53
Realizado con Heparinasa.				
FIBRINOGENO				
Fibrinógeno	117	mg/dL		27/dic/2015 16:11

228-415

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270432**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 15:32
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UQ Quirófano	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 2

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
COAGULACION				
Método: Detección de Coágulo de Clauss				
	Usuario validacion:	Ivonne Natalia Campo Portocarrero		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

040529

1260

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270264**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 07:39
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 2.30	x 10^3/uL	4.8 - 11	27/dic/2015 09:20
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.16	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	27/dic/2015 09:20
NEUTROFILOS %	50.40	%	43 - 74	27/dic/2015 09:20
LINFOCITOS #	* 0.80	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	27/dic/2015 09:20
LINFOCITOS %	34.80	%	20.5 - 51.1	27/dic/2015 09:20
MONOCITOS #	* 0.19	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	27/dic/2015 09:20
MONOCITOS %	8.30	%	5.5 - 11.7	27/dic/2015 09:20
EOSINOFILOS #	0.14	x 10^3/uL	0 - 0.2	27/dic/2015 09:20
EOSINOFILOS %	* 6.10	%	0.9 - 2.9	27/dic/2015 09:20
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	27/dic/2015 09:20
BASOFILOS %	0.40	%	0.2 - 1	27/dic/2015 09:20
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	27/dic/2015 09:20
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.40	%	0 - 2	27/dic/2015 09:20
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.32	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	27/dic/2015 09:20
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	14.10	g/dL	14 - 17.5	27/dic/2015 09:20
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	* 39.70	%	40 - 52	27/dic/2015 09:20
MCV	91.90	fl	80 - 94	27/dic/2015 09:20
MCH	* 32.60	pg	24 - 32	27/dic/2015 09:20
MCHC	* 35.50	g/dL	32 - 35	27/dic/2015 09:20
RDW CV	15.40	%	11.5 - 15.5	27/dic/2015 09:20
RDWSD	51.4	fl		27/dic/2015 09:20
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 43	x 10^3/uL	130 - 400	27/dic/2015 09:20
MPV	9.80	fl	6 - 10.4	27/dic/2015 09:20
DIFERENCIAL MANUAL	----			27/dic/2015 09:20
Neutrofilos : 27 Linfocitos 12 Monocitos : 5 Eosinofilos : 6 recuento diferencial en 50 celulas.				
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				27/dic/2015 09:20

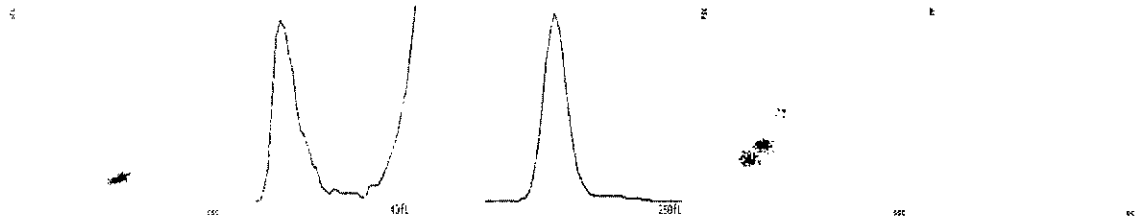
Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledelili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270264**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 07:39
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA				



Usuario validacion: Adriana Charry Castaño Reg. 22.094

COAGULACION

TP

TIEMPO DE PROTROMBINA

TP	20.8	seg		27/dic/2015 08:39
			12.0-15.2	

Método: Coagulometria Mecánica

Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.

INR	1.48			27/dic/2015 08:39
Control PT	14.5			27/dic/2015 08:39
ISI	0.93			27/dic/2015 08:39
Control Normal de TP	13.6			27/dic/2015 08:39

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA

TTPa	42.1	seg		27/dic/2015 08:39
			25.1 - 34.0	

Método: Coagulometría Mecánica

Nota: El reactivo CK PREST utilizado en esta metodología es insensible a las deficiencias precalicreínicas.
Cuando se monitorea una terapia con heparina, cualquier liberación del Factor 4 plaquetario (PF4), un potente inhibidor de la heparina, representa una fuente importante de error.

Control Normal de TTPa	29.7			27/dic/2015 08:39
	Usuario validacion:	Maria Esther Tangarife Giraldo registro No.27067-97		

QUIMICA CLINICA

NITROGENO UREICO EN SUERO	7.20	mg/dL	6 - 20	27/dic/2015 08:41

Enzimático

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

126

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201512270264**	Fecha Facturación:	27/dic/2015 07:39
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 3

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
CREATININA EN SUERO	0.73	mg/dL	0.67 - 1.17	27/dic/2015 08:41
Enzimático				
SODIO EN SUERO	141.00	mmol/L	136 - 145	27/dic/2015 08:41
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
POTASIO EN SUERO	4.01	mmol/L	3.5 - 5.1	27/dic/2015 08:41
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
CLORO	* 107.70	mmol/L	98 - 107	27/dic/2015 08:41
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
CALCIO	8.75	mg/dL	8.6 - 10	27/dic/2015 08:41
Colorimétrico				
INDICE RENAL	9.9			27/dic/2015 08:41
	Usuario validacion:	Helen Johana Ortiz Rojas Reg No. 4788		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

000531

1262

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)				
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 3.38	x 10^3/uL	4.8 - 11	14/abr/2014 14:15
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NEUTROFILOS #	* 1.94	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	14/abr/2014 14:15
NEUTROFILOS %	57.40	%	43 - 74	14/abr/2014 14:15
LINFOCITOS #	* 0.95	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	14/abr/2014 14:15
LINFOCITOS %	28.10	%	20.5 - 51.1	14/abr/2014 14:15
MONOCITOS #	* 0.24	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	14/abr/2014 14:15
MONOCITOS %	7.10	%	5.5 - 11.7	14/abr/2014 14:15
EOSINOFILOS #	* 0.24	x 10^3/uL	0 - 0.2	14/abr/2014 14:15
EOSINOFILOS %	* 7.10	%	0.9 - 2.9	14/abr/2014 14:15
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	14/abr/2014 14:15
BASOFILOS %	0.30	%	0.2 - 1	14/abr/2014 14:15
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	14/abr/2014 14:15
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.30	%	0 - 2	14/abr/2014 14:15
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.72	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	14/abr/2014 14:15
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	15.30	g/dL	14 - 17.5	14/abr/2014 14:15
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	42.50	%	40 - 52	14/abr/2014 14:15
MCV	90.00	fl	80 - 94	14/abr/2014 14:15
MCH	* 32.40	pg	24 - 32	14/abr/2014 14:15
MCHC	* 36.00	g/dL	32 - 35	14/abr/2014 14:15
RDW CV	* 17.80	%	11.5 - 15.5	14/abr/2014 14:15
RDWSD	58.1	fl		14/abr/2014 14:15
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 47	x 10^3/uL	130 - 400	14/abr/2014 14:15
*Segundo recuento de plaquetas 40000 /mm3 -Buena distribucion.				
MPV	* 11.10	fl	6 - 10.4	14/abr/2014 14:15
DIFERENCIAL MANUAL	----			14/abr/2014 14:15
	Usuario validacion:	Martha Ines Torres Martinez Reg. No. 454-96		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	COAGULACION			
TP				
TIEMPO DE PROTROMBINA				
TP	21.6	seg	12.6 -15.6	14/abr/2014 14:18
Método: Coagulometria Mecánica				
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.				
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para las Pruebas de Hemostasia. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.				
INR	1.54			14/abr/2014 14:18
Control PT	15.2			14/abr/2014 14:18
ISI	0.96			14/abr/2014 14:18
Control Normal de TP	13.8			14/abr/2014 14:18
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	56.2	seg	29.1 -40.3	14/abr/2014 14:18
Método: Coagulometria Mecánica				
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para las Pruebas de Hemostasia. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.				
Control Normal PTT	34.9			14/abr/2014 14:18
	Usuario validacion:	Jessica Pamela Herrera Vargas Reg No. 12202		
	INMUNOLOGIA			
SEROLOGIA RPR	NO REACTIVA			14/abr/2014 14:21
Aglutinacion de Particulas de Carbon.				
	Usuario validacion:	Melissa Maglioni Castro Reg No. 76-0893		
FERRITINA	202.00	ng/mL	30 - 400	14/abr/2014 18:16
Electroquimioluminiscencia				
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	0.397	ng/mL	0 - 4.1	14/abr/2014 18:16
Electroquimioluminiscencia				
TENER EN CUENTA QUE EL PUNTO INDICA FRACCION DECIMAL				
	Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	2.11	ng/mL		14/abr/2014 16:14

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado Nº 015

* 000562

263

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 9

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
INMUNOLOGIA					
				No Fumadores : 0 - 3.0 Fumadores : 0 - 5.0	
Quimioluminiscencia					
ALFAFETOPROTEINA EN SUERO		1.08	ng/mL		14/abr/2014 16:14
				En caso de uso como MARCADOR TUMORAL: 0.0 - 8.78 ng/mL	
Quimioluminiscencia					
Importante:Esta prueba tiene nuevos valores de referencia desde abril 23 del 2013					
		Usuario validacion:	Carmen Manuela Castillo Reg No.23.307		
INFECCIOSAS					
ANTICUERPOS TOTALES VIRUS HEPATITIS A	*	12.610	S/CO	0 - 0.99	14/abr/2014 16:14
				No Reactivo : Menor a 1.0 S/CO Reactivo : Mayor o igual a 1.0 S/CO	
Quimioluminiscencia					
HEPATITIS C ANTICUERPOS		0.080	S/CO	0 - 0.99	14/abr/2014 16:14
				No Reactivo : Menor a 1.0 S/CO Reactivo : Mayor o Igual a 1.0 S/CO	
Inmunoanalisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)					
Si los resultados del ensayo ARCHITECT HCV no corresponden con los datos clínicos, se recomienda realizar otro análisis para confirmar los resultados.					
ANTICUERPOS IgG CITOMEGALOVIRUS	*	1234.11	AU/mL	0 - 5.99	14/abr/2014 16:14
				No Reactivo : Menor de 6.0 AU/mL Reactivo : Mayor o Igual a 6.0 AU/mL	
Quimioluminiscencia					
ACS ANTI HTLV I y II		0.14	S/CO		14/abr/2014 16:14
				Reactivo Mayor o Igual a 1.0	
Inmunoanalisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)					
		Usuario validacion:	Carmen Manuela Castillo Reg No.23.307		
ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B		2.00	UI/L	0 - 9.99	14/abr/2014 18:16
				No Reactiva: Menor a 10 UI/L Reactiva : Mayor o Igual a 10 UI/L	
Electroquimioluminiscencia					
Interpretacion del resultado NO REACTIVO					
ANTICUERPOS TOXOPLASMA IgG	*	2825.00	UI/ mL	0 - 0.99	14/abr/2014 19:26
				No reactiva : 0.0 - 0.99 UI/ml Zona gris : 1.0 - 2.99 UI/ml Reactiva : Mayor o Igual a 3.0 UI/ml	

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledelili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado N° 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 4 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
INFECCIOSAS				
EIA por Electroquimioluminicencia				
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA I y II ANTICUERPOS	0.21	Indice	0 - 0.89	14/abr/2014 18:16
			No Reactivo : Indice Menor a 0.90 Indeterminado: Indice de 0.90 a 0.99 Reactivo : Indice Mayor o igual 1.0	
Electroquimioluminiscencia				
Las muestras de suero o plasma de una fase muy temprana (previa a la seroconversión) o tardía de la infección por HIV pueden proporcionar ocasionalmente hallazgos negativos. Variantes aún desconocidas de HIV también pueden producir hallazgos negativos para el HIV. La determinación de la presencia del antígeno del HIV o de anticuerpos anti-HIV no es un diagnóstico de sida.				
El estatus del paciente se determina mediante la evaluación integral por el médico tratante.				
Importante: Siempre consulte con su medico para interpretar adecuadamente este resultado. Este examen es de tamizaje por lo cual todo resultado positivo debe confirmarse con otros examenes, segun la situacion clinica. Tal confirmacion es indispensable por la posibilidad de interferencias y reacciones cruzadas que pueden arrojar un resultado positivo por motivos diferentes al VIH (consumo de biotina, infecciones virales, parasitarias, condiciones autoinmunes, entre otros).				
Interpretacion del resultado NO REACTIVO				
ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	0.56	Indice	0 - 0.89	14/abr/2014 18:16
			No Reactivo : Indice Menor a 0.9 Indeterminado : Indice Mayor o igual a 0.9 hasta 0.99 Reactivo : Indice Mayor o Igual a 1.0	
Electroquimioluminiscencia				
Resultados negativos para muestrasde personas expuestas al virus pueden deberse a concentraciones de antígenos inferiores al límite de detección o a la falta de reactividad de los antígenos frente a los anticuerpos empleados en este ensayo.				
Interpretacion del resultado NO REACTIVO				
ANTICUERPOS ANTI CORE HB TOTALES	1.520	Indice	1 - 1000	14/abr/2014 18:16
			Reactivo : Indice Menor o igual a 1.0 No Reactivo : Indice Mayor a 1.0	
Electroquimioluminiscencia				
Interpretacion del resultado NO REACTIVO				
	Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		
LIQUIDOS CORPORALES				
UROANÁLISIS				
IMPORTANTE.	----			15/abr/2014 07:48

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

1264

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 5 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	LIQUIDOS CORPORALES			
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para el Uroanálisis. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.				
EXAMEN FISICO				
COLOR	AMBAR			15/abr/2014 07:48
ASPECTO	LIG/TURBIA			15/abr/2014 07:48
EXAMEN QUIMICO				
DENSIDAD	1.020		1.01 - 1.03	15/abr/2014 07:48
PH	5.00		4.5 - 8	15/abr/2014 07:48
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO	/uL		15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO	
NITRITOS	NEGATIVO			15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL		15/abr/2014 07:48
			Negativo	
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL		15/abr/2014 07:48
			NORMAL	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL		15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO	
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dL		15/abr/2014 07:48
			NORMAL	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL		15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO	
HEMOGLOBINA.	NEGATIVO	/uL		15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO	
SEDIMENTO URINARIO:				
LEUCOCITOS	1/CPA			15/abr/2014 07:48
			0-4 CPA	
ERITROCITOS EUMORFOS	<1/CPA			15/abr/2014 07:48
			0-3 CPA	
BACTERIAS	+			15/abr/2014 07:48
			Negativo	
MOCO	+			15/abr/2014 07:48
			Negativo o Escaso	
	Usuario validacion:	Ingrid Zuñiga Martinez		
	REMISIONES			
EPSTEIN BARR ACS IgG VIRUS Ag DE CAPSIDE (VCA)	3.59			21/abr/2014 15:19

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 6 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

REMISIONES

Unidades: Índice

Método: Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Fluorescencia (ELFA)
Rangos Referenciales
Negativo: Menor o igual a 0.09
Indeterminado: 0.10 - 0.20
Positivo: Mayor o igual a 0.21
Profesional Responsable: Zulma Andrea Maldonado Pulido T. P. # 52.437.700
Procesado por: INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

HERPES I ANTICUERPOS IgG — 2.60 — 21/abr/2014 15:19

Unidades: Índice

Método: Inmunoensayo Enzimático (EIA)
Rangos Referenciales
Negativo: Índice menor de 0.9
Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1
Positivo: Índice mayor de 1.1
Profesional Responsable: Giovanna Andrea Góngora Arteaga T.P. # 52.426.221
Procesado por: INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

HERPES II ANTICUERPOS IgG — 0.40 — 21/abr/2014 15:19

Unidades: Índice

Método: Inmunoensayo Enzimático (EIA)
Rangos Referenciales
Negativo: Índice menor de 0.9
Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1
Positivo: Índice mayor de 1.1
Profesional Responsable: Giovanna Andrea Góngora Arteaga T.P. # 52.426.221
Procesado por: INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

Usuario validacion: German Mauricio Vega Reg No. 7620-41

INMUNOLOGIA DE TRASPLANTES

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO — NEGATIVO — 16/abr/2014 15:07

Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)

TIPO DE MUESTRA: SUERO

SUBSTRATO : Células HEp-2

MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO — NEGATIVO — 16/abr/2014 15:07

Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)

TIPO DE MUESTRA: SUERO

SUBSTRATO : Riñon y estómago de ratón

MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO — NEGATIVO — 16/abr/2014 15:07

Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)

TIPO DE MUESTRA: SUERO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

0009341

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 7 De 9

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
INMUNOLOGIA DE TRASPLANTES					
** SUBSTRATO : Riñón y estómago de ratón					
		Usuario validacion:	Julian Hernandez Reg No. 26619		
QUIMICA CLINICA					
GLICEMIA		75.00	mg/dL	74 - 109	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
Importante: los valores de referencia de Glucosa pueden variar según el grupo de edad, las condiciones clínicas y la presencia de diabetes establecida y bajo tratamiento. El limite máximo de normalidad recomendado es de 125 mg/dL (Diabetes Care, Vol. 34, Sup.1, Enero 2011; DOI: 10.2337/dc11-S01).					
NITROGENO UREICO EN SUERO		9.40	mg/dL	8 - 23	14/abr/2014 14:17
Enzimático					
CREATININA EN SUERO		0.73	mg/dL	0.67 - 1.17	14/abr/2014 14:17
Enzimático					
ACIDO URICO EN SUERO		5.6	mg/dL	3.4 - 7	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
COLESTEROL TOTAL		103.00	mg/dL	0 - 200	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
COLESTEROL HDL		48.10	mg/dL		14/abr/2014 14:17
				HOMBRES: Sin Riesgo:Mayor de 55 mg/dl Riesgo moderado: 35-55 mg/dl Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dl	
Colorimétrico Enzimático					
La medición del LDL directo no esta incluido en el perfil lipidico según las aseguradoras; en caso de requerirlo, solicitarlo expresamente.					
COLESTEROL LDL CALCULADO		42.1	mg/dL	0 - 150	14/abr/2014 14:17
COLESTEROL LDL DIRECTO		58.40	mg/dL	0 - 100	14/abr/2014 14:17
				Optimo < 100 mg/dL Casi Optimo 100 - 129 mg/dL Limite entre normal y alto 130 - 159 mg/dL Alto 160 - 189 mg/dL Muy Alto > 190 mg/dL	
Colorimétrico Enzimático					
COLESTEROL VLDL CALCULADO		13	mg/dL	0 - 30	14/abr/2014 14:17
TRIGLICERIDOS		64.00	mg/dL	0 - 200	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
BILIRRUBINA TOTAL	*	5.12	mg/dL	0 - 1.1	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico					
BILIRRUBINA DIRECTA	*	0.90	mg/dL	0 - 0.3	14/abr/2014 14:17

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 8 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
Colorimétrico				
BILIRRUBINA INDIRECTA	4.22	mg/dL		14/abr/2014 14:17
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	25.20	U/L	0 - 41	14/abr/2014 14:17
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	32.00	U/L	0 - 40	14/abr/2014 14:17
FOSFATASA ALCALINA	67.20	U/L	0 - 449	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico				
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	23.00	U/L	0 - 71	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático				
PROTEINAS TOTALES	7.80	g/dL	6.4 - 8.3	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico				
ALBUMINA	3.80	g/dL	3.4 - 4.8	14/abr/2014 14:17
Punto Final				
SODIO EN SUERO	140.00	mmol/L	136 - 145	14/abr/2014 14:17
POTASIO EN SUERO	3.87	mmol/L	3.5 - 5.1	14/abr/2014 14:17
INDICE ARTERIAL	2			14/abr/2014 14:17
INDICE RENAL	12.9			14/abr/2014 14:17
PROTEINA C REACTIVA	0.05	mg/dL	0 - 0.5	14/abr/2014 14:17
	Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		
	GASES			
GASES				
TIPO DE SANGRE	Blood Arterial			15/abr/2014 05:52
Baro	680.7	mmHg		15/abr/2014 05:52
TEMPERATURA	37.0			15/abr/2014 05:52
FIO2	0.21			15/abr/2014 05:52
tHb(e)	15.0	g/dL		15/abr/2014 05:52
GASES EN SANGRE				
PH	7.421		7.35 - 7.45	15/abr/2014 05:52
PCO2	* 32.9	mmHg	35 - 45	15/abr/2014 05:52
PO2	92.8	mmHg	80 - 100	15/abr/2014 05:52
tHB	13.8	g/dL	11.5 - 17.4	15/abr/2014 05:52
SO2	97.5	%	75 - 99	15/abr/2014 05:52
O2Hb	* 94.1	%	95 - 99	15/abr/2014 05:52
COHb	* 2.7	%	0.5 - 2.5	15/abr/2014 05:52
HHb	2.4	%	1 - 5	15/abr/2014 05:52
MetHb	0.8	%	0.4 - 1.5	15/abr/2014 05:52
pHt	7.421			15/abr/2014 05:52
PCO2t	32.9	mmHg		15/abr/2014 05:52

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

080535

1264

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 9 De 9

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	GASES			
H+t	37.9	nmol/L		15/abr/2014 05:52
PO2t	92.8	mmHg		15/abr/2014 05:52
PAO2t	95.2	mmHg		15/abr/2014 05:52
aAO2t	97.4	%		15/abr/2014 05:52
AaDO2t	2.5	mmHg		15/abr/2014 05:52
PARAMETROS CALCULADOS				
BE	-2.7	mmol/L		15/abr/2014 05:52
BB	44.8	nmol/L		15/abr/2014 05:52
BEact	-2.2	mmol/L		15/abr/2014 05:52
BEecf	-3.6	mmol/L		15/abr/2014 05:52
cHCO3	20.9	mmol/L		15/abr/2014 05:52
ctCO2 P	49.1	vol %		15/abr/2014 05:52
ctCO2 B	18.4	mmol/L		15/abr/2014 05:52
Hct c	41.5	%		15/abr/2014 05:52
SO2 c	97.3	%		15/abr/2014 05:52
Indice P F	441.8	mmHg		15/abr/2014 05:52
	Usuario validacion:	Diana Garcia Portilla. Reg No. 7092		
	BANCO DE SANGRE			
RASTREO DE ANTICUERPOS	En Proceso			
	INMUNOHEMATOLOGIA			
GRUPO SANGUINEO				
GRUPO SANGUINEO	O			14/abr/2014 14:02
FACTOR RH	Positivo			14/abr/2014 14:02
	Usuario validacion:	Maria Angelica Vargas No.Reg 76-4988		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 015

* 000596

127

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140526**	Fecha Facturación:	14/abr/2014 11:23
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	INMUNOLOGIA			
Ca 19 9	1.1	U/mL	0 - 39	15/abr/2014 18:00
Electroquimioluminiscencia				
	Usuario validacion:	Gloria Stella Hernandez Prado Reg No.16038		
	REMISIONES			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG				25/abr/2014 13:36
Ver Anexo. Reportes en el área de Remisiones Clínicas en el Laboratorio Clínico				
	Usuario validacion:	Adriana Loaiza Gurtierrez Reg 28007-98		

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	23-10-2018 09:37 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DEABDOMEN.

Datos clínico: Protocolo pre trasplante.

Nota: Se realiza estudio comparativo con resonancia previa del 24-05-2018.

Técnica

Se realizan secuencias axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso , Gadobutrol: 7,5 ml.

Hallazgos

Hígado:
Tamaño: Presenta disminución en su tamaño de forma difusa y lobulación de sus contornos.
Distribución de Segmentos Hepáticos: Alteración en la segmentación con prominencia del lóbulo izquierdo y lóbulo caudado.
Lesiones Difusas: Intensidad de señal heterogénea con prominencia de los espacios periportales con intensidad de señal alta en las secuencias potenciadas en T2 en los cambios de fibrosis.
Lesiones Focales: Pese a la heterogeneidad en la intensidad señal las secuencias potenciadas en información T2 no se logran delimitar lesiones focales que condicionen restricción en difusión y presenten comportamiento hipervascular postero aplicación del contraste. Persisten lesión de comportamiento quístico simple de 5 mm en el segmento VI.
Vía Biliar: No se logra definir claramente la vía biliar intrahepática, sin embargo no se identifica dilatación. La vía biliar extrahepática es de calibre normal.
Vesícula: Se encuentra parcialmente distendida, con engrosamiento irregular de sus paredes en el fondo, sin restricción en las secuencias de difusión, ni cambios inflamatorios pericolecísticos. En su interior se identifican múltiples imágenes hipointensas en todas las secuencias compatibles con cálculos.

Arteria hepática: Se origina en el tronco celíaco, conservando adecuada permeabilidad en su segmento extra e intrahepático, sin zonas de estenosis.

Sistema venoso espleno portal: Persiste trombo recanalizado en porta extrahepática y confluencia esplenoportal, se asocia dilatación de la porta extrahepática con diámetro de 33 mm (diámetro previo de 35 mm). La vena esplénica presenta dilatación varicosa. Se demuestran múltiples colaterales perigástricas, periesofágicas, periesplénicas y mesentéricas al igual que dilatación de la vena ácigos.

Venas suprahepáticas: Se encuentran marcadamente adelgazadas con disminución del calibre de la cava intrahepática sin demostrar clara oclusión por trombosis de este estructura.

Páncreas:
Parénquima: Adelgazamiento difuso del parénquima por atrofia.
Conducto Pancreático: Normal.
Lesiones focales: Ninguna.
Grasa peri-pancreática: Normal.

Bazo: Se encuentra aumentado de tamaño, sin cambios en forma comparativa con diámetro longitudinal de 26 cm, se identifican imágenes puntiformes hipointensas periféricas, compatibles con cuerpos de Gamma Gandy ya descritos.

Riñones:
Tamaño: Normal.
Posición: Normal.
Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.
Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno
Lesiones Focales: Ninguna.
Sistema Pielo caliceal: Normal.

Glándulas Suprarrenales: Normales.

Aorta abdominal, Tronco celíaco, AMS: Normales

Vena Cava Inferior: Normal.

Cadenas Ganglionares: Normales.

Tracto gastrointestinal: La cámara gástrica presenta engrosamiento difuso la curvatura mayor sin demostrar restricción o realce focal. El marco duodenal es de configuración normal. Se observa eventración en el flanco derecho, con contenido de asas intestinales y grasa mesentérica, sin signos de sufrimiento de asa.

Pared abdominal: Eventración descrita en hipocondrio derecho. Diástasis de los rectos abdominales de 5,8 cm.

Mesenterio y Peritoneo: Normal.

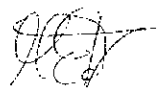
Líquido libre: No.

Retroperitoneo: Normal.

Estructuras óseas: No hay evidencia de realces nodulares que sugieran lesiones proliferativas.

Opinión

1. Cambio de hepatopatía crónica conocidos en la paciente sin cambios significativos, no se logran demostrar lesiones nodulares de comportamiento hipervascular que sugieran focos de hepatocarcinoma.
2. Trombosis recanalizada de la porta y de la confluencia esplenoportal con signos de hipertensión postal, consistentes en esplenomegalia y múltiples colaterales.
3. Colelitiasis con engrosamiento difuso del fondo vesicular sin cambios en forma comparativa.
4. Eventración contenida en flanco derecho sin signos de sufrimiento de asa intestinal en su interior.



Dr Martin Eduardo Renjifo Duque
Médico Radiólogo
RM 763098

0005538

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

1269

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	24-05-2018 07:06 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL)

Técnica

0.02 Ecq. Dose (mSv)

Hallazgos

Silueta cardio-aórtica: Tamaño, contornos y morfología normales.

Tráquea: Central, de calibre normal.

Mediastino: Normal.

Campos Pulmonares:
- Expansión: Normal.
- Transparencia: Normal.
- Nódulos pulmonares: Ninguno.
- Vasos pulmonares: Normales.

Espacios pleurales: Normal

Estructuras óseas: Normales.

Tejidos blandos de pared torácica: Sin alteración.

Opinión

ESTUDIO NORMAL

Dr Luis Fernando Castillo Perez
Médico Radiólogo
RM 17402

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org..

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	24-05-2018 06:11 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN

Indicación clínica: Protocolo de transplante hepático.

Estudios comparados: RM de abdomen del 10-03-2018

Técnica

Se realizan secuencias axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso , Gadobutrol: 7,5 ml.

Hallazgos

Hígado:
Tamaño: Presenta disminución en su tamaño de forma difusa y lobulación de sus contornos.
Distribución de Segmentos Hepáticos: Alteración en la segmentación con prominencia del lóbulo izquierdo y lóbulo caudado.
Lesiones Difusas: Intensidad de señal heterogénea con prominencia de los espacios periportales con intensidad de señal alta en las secuencias potenciadas en T2 e presentan intensidad de señal baja en T1.
Lesiones Focales: Quiste de 5 mm en el segmento VI, sin representación en las secuencias de difusión, ni realce posterior administración del medio de contraste.
Vía Biliar: No se logra definir claramente la vía biliar intrahepática, sin embargo no se demuestran zonas de ectasia. La vía biliar extrahepática es de calibre normal.
Vesícula: Se encuentra parcialmente distendida, con engrosamiento irregular de sus paredes en el fondo, sin restricción en las secuencias de difusión, ni cambios inflamatorios pericolecísticos. Sin embargo si muestran realce con el contraste. En su interior se identifican múltiples imágenes hipointensas en todas las secuencias compatibles con pequeños cálculos.

Arteria hepática: Se origina en el tronco celíaco, conservando adecuada permeabilidad en su segmento extra e intrahepático, sin zonas de estenosis.

Sistema venoso espleno portal: Persiste oclusión de la porta intrahepática por la presencia de trombosis. La porta extrahepática se encuentra severamente dilatada con diámetro de 3,5 cm. También continua visualizándose trombo en la confluencia esplenoportal, con signos de recanalización parcial mayor a los visualizados en estudio previo. La vena esplénica presenta dilatación varicosa. Múltiples colaterales perigástricas, periesofágicas, periesplénicas y mesentéricas.

Venas suprahepáticas: Se encuentran adelgazadas de difícil evaluación por los cambios fibróticos avanzados del parénquima hepático.

Páncreas:
Parénquima: Adelgazamiento difuso del parénquima por atrofia.
Conducto Pancreático: Normal.
Lesiones focales: Ninguna.
Grasa peri-pancreática: Normal.

Bazo: Se encuentra aumentado de tamaño, con diámetro longitudinal de 26. 4 cm, sin cambios respecto estudio previo. Persisten imágenes puntiformes hipointensas periféricas, compatibles con cuerpos de Gamma Gandy.

Riñones:
Tamaño: Normal.
Posición: Normal.
Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.
Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno
Lesiones Focales: Ninguna.
Sistema Pielo caliceal: Normal.

Glándulas Suprarrenales: Normales.

Aorta abdominal, Tronco celíaco, AMS: Normales

Vena Cava Inferior: Normal.

Cadenas Ganglionares: Normales.

Tracto gastrointestinal: Eventración en el flanco derecho, con contenido de asas intestinales y grasa mesentérica, sin signos de sufrimiento de asa.

Pared abdominal: Eventración descrita en hipocondrio derecho. Diástasis de los rectos abdominales de 5,8 cm.

Mesenterio y Peritoneo: Normal.

Líquido libre: No.

Retroperitoneo: Normal.

Opinión

CAMBIOS CIRRÓTICOS AVANZADOS DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO SIN IDENTIFICAR LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HEPATOCARCINOMA.

PERSISTENCIA DE TROMBOSIS PORTA INTRA HEPÁTICA Y EN LA CONFLUENCIA ESPLENOPORTAL CON SIGNOS DE RECANALIZACIÓN PARCIAL EN ESTA ÚLTIMA.

SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CONSISTENTES CON ESPLENOMEGALIA Y PRESENCIA DE COLATERALES. NO HAY EVIDENCIA DE ASCITIS.

EVENTRACIÓN EN EL HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA.

ENGROSAMIENTO IRREGULAR DE LAS PAREDES EN EL FONDO VESICULAR SOSPECHOSO DE LESIÓN INFILTRATIVA.

COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS.

Dr Juan Camilo Castro Carvajal
Médico Radiólogo
RM 763570

Dra Natalia Zuñiga Londoño
Médico Residente
RM 766475

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledelili.org..

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE:	**RAMIREZ SILVA CARLOS ALBERTO**	**FECHA:**	23-05-2018 07:44 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO ADMISIÓN:	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

COLONOSCOPIA TOTAL

Información Clinica

REMITE: PROTOCOLO PRE TRANSPLANTE HEPATICO
SEDACIÓN: Propofol 50mg + Monitoria de oximetria y frec
INDICACIÓN: PROTOCOLO PRETRANSPLANTE HEPATICO
ASA:II
MÉDICO DE SEDACIÓN: Dr. Emiro Herrera
PREPARACION: Boston (5: 2,2,1)
Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

Hallazgos

INSPECCION : Normal.
ANOSCOPIA : Se Aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda.
TACTO RECTAL : El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.
ENDOSCOPIA : Se avanza retrógradamente hasta el colon derecho. El polo cecal no es evaluable por restos fecales a este nivel. La mucosa de los segmentos examinados de colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal
BIOPSIAS: NO





Diagnostico

1. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL
1.1. PREPARACION DEFICIENTE BOSTON 5. (VER DESCRIPCION)

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Dr. Jairo Alberto Garcia Abadia
Gastroenterologia - Medicina Interna

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

· 000541

Unidad de Endoscopia

1272

PACIENTE:	**RAMIREZ SILVA CARLOS ALBERTO**	**FECHA:**	23-05-2018 07:41 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO ADMISIÓN:	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

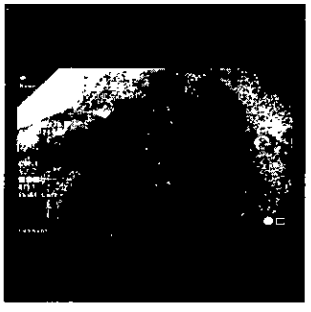
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

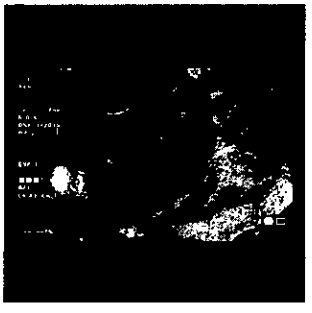
Información Clinica

REMITE: DR JAIRO GARCIA
SEDACIÓN: Lidocaina 20mg + Midazolam 1mg + Propofol 120mg + Monitoria oximetria y frec +
INDICACIÓN: procotocolo pre transplante hepatico
ASA:I
MÉDICO DE SEDACIÓN: Dr. Emiro Herrera
Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

Hallazgos

ESÓFAGO: En tercio distal se encuentran varices pequeñas que colapsan completamente con insuflacion
ESTÓMAGO: Lago gástrico de alimentario en moderada cantidad que limita la visualizacion del fondo gastrico. Area subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico.
DUODENO: Bulbo y segunda porción normales.
BIOPSIAS: no



Diagnostico

VARICES ESOFAGICAS GRADO I
GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL
GASTROPARESIA ?

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Dr Jairo Alberto García Abadía
Gastroenterologia - Medicina Interna

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org

Certificado N° 015

000542

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Unidad de Endoscopia

PACIENTE:	**RAMIREZ SILVA CARLOS ALBERTO**	**FECHA:**	13-03-2018 09:17 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO ADMISIÓN:	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD del 13-03-2018

Información Clinica

REMITE: Institucional.
SEDACIÓN: Lidocaina 20 mg + Propofol 120 mg + Monitoria de oximetria y frec +
INDICACIÓN: Varices esofágicas
ASA:I
MÉDICO DE SEDACIÓN: Dr. Emiro Herrera

Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

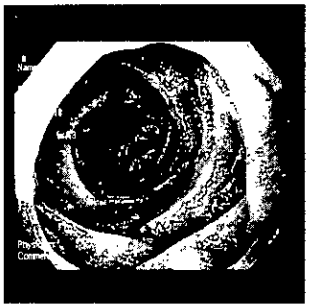
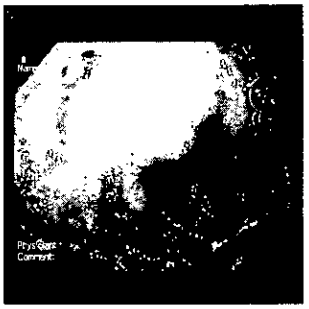
Hallazgos

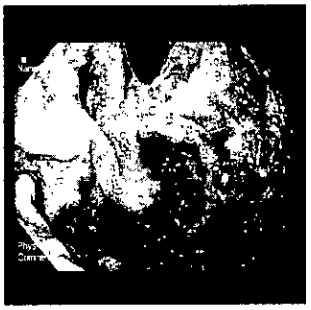
ESÓFAGO: Paso fácil por el cricofaríngeo. En tercio distal se observan varices de menos de 5 mm sin signos rojos que no colapsan totalmente con la insuflación con fibrosis residual producto de ligaduras previas. Unión esofagogastrica a los 38 cm.

ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. En fundus sobres curvatura mayor se observa varice fúndica única de menos de 1 cm de diámetro sin signos rojos (IGV-1). En retrovision área subcardial e incisura sin lesiones. Cuerpo de aspecto usual. Antro y región prepilórica con eritema plano en parche. Píloro normal.

DUODENO: Bulbo y segunda porción de aspecto normal

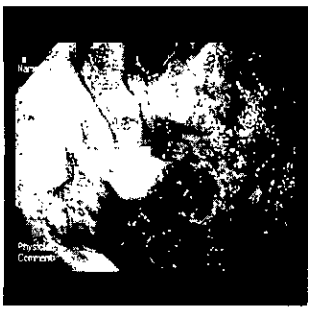
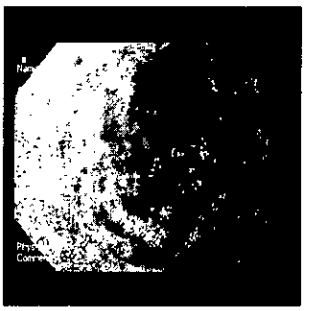
BIOPSIAS: No, por anticoagulación.

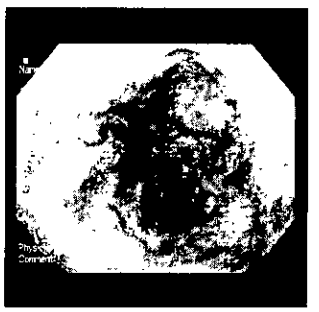





Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org

Certificada N° 015



Diagnostico

VARICES ESOFAGICAS GRADO II SIN SIGNOS ROJOS
VARICE FUNDICA IGV 1 (CLASIFICACION DE SARIN)
GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL.

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Dr. Mauricio Sepulveda Copete
Gastroenterología - Medicina Interna
RM 761352-02

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	10-03-2018 09:26 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN del 10-03-2018.

Datos clínico: Antecedente de trombosis portal. Cirrosis. Hipertensión portal.

Técnica

Se realizan secuencias axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso , Gadobutrol: 7,5 ml.

Hallazgos

Hígado:
Tamaño: Se encuentra disminuido de tamaño en forma difusa con marcada lobulación de sus contornos.
Distribución de Segmentos Hepáticos: Se demuestra alteración en la segmentación hepática con prominencia del lóbulo caudado y del lóbulo izquierdo.
Lesiones Difusas: Se observa intensidad señal heterogénea con mayor intensidad señal en el espacio periportal por cambios de fibrosis.
Lesiones Focales: No se logran delimitar lesiones focales que condicionen restricción o presentan realce hipervascular anormal.
Vía Biliar: La vía biliar intra hepática de difícil visualización por cambios descritos del espacio periportal sin embargo no se demuestran ectasias. La vía extrahepática de adecuado calibre.
Vesícula: Se encuentra parcialmente distendida, presenta un discreto engrosamiento de sus paredes sin claros cambios inflamatorios pericolecísticos, el engrosamiento se encuentra constituido por aparente barro biliar que se deposita principalmente hacia el fondo vesicular, también se demuestra la presencia de cálculos.

Arteria hepática: Presenta origen usual en el tronco celíaco conservando adecuada permeabilidad en su segmento extra e intrahepático.

Sistema venoso esplenoportal: Persiste la visualización de un defecto de la confluencia esplenoportal compatible con trombo con signos de recanalización parcial, se asocia dilatación varicosa ya descrita la confluencia esplenoportal con mayor dilatación de la vena esplénica sin cambios significativos con respecto estudio previo. Hay persistencia de oclusión de la porta intrahepática.
Se demuestra gran cantidad de colaterales perigástricas, periesofágicas, peri esplénicas y mesentéricas sin cambios significativos con estudio previo.

Vena suprahepáticas: Se encuentran adelgazadas por probablemente por cambios de cirrosis ya descritos sin embargo sugiere encontrarse permeables.

Páncreas:
Parénquima: Se observa adelgazamiento difuso por cambios de probable origen atrófico.
Conducto Pancreático: Normal.
Lesiones focales: No se identifican lesiones focales condicionan restricción o presentan realce anormal.
Grasa peri-pancreática: Normal.

Bazo: Se observa aumentada tamaño con un diámetro longitudinal mayor de 26 cm, manera comparativa

no presenta cambios. Se identifican imágenes puntiformes hipointensas periféricas compatibles con cuerpos de gamma gandy.

Riñones:
Tamaño: Normal.
Posición: Normal.
Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.
Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno
Lesiones Focales: No se observan áreas de restricción o realce anormal.
Sistema Pielo caliceal: Normal.

Glándulas Suprarrenales: Normales.

Aorta abdominal, Tronco celíaco, AMS: Normales

Cadenas Ganglionares: No se delimitan adenomegalias y/o conglomerados ganglionares.

Tracto gastrointestinal: La cámara gástrica se encuentra pobremente distendida sin delimitar realces focales, se anotan múltiples dilataciones varicosas hacia el fondo gástrico y la unión esofagogástrica. El marco duodenal sugiere adecuada configuración.
Se demuestra alteración en la distribución de asas intestinales por presencia de hernia incisional en hipocondrio derecho la cual se encuentra ocupada por asas intestinales, no hay signos de sufrimiento de asa.
En lo valorado del marco cólico no se demuestran alteraciones.

Mesenterio y Peritoneo: Normal.

Líquido libre: No se demuestra líquido ascítico.

Retroperitoneo: Normal.

Estructuras óseas: Conservan adecuada morfología, no hay alteraciones focales ni realces anormales.

Opinión

1. Cambios descritos en el tamaño, contornos y segmentación hepática, compatibles con hepatopatía crónica. NO se delimitan lesiones focales que presenta un comportamiento hipervascular que sugieran focos de hepatocarcinoma.
2. Persistencia de efecto endoluminal en la confluencia esplenoportal consistente en trombo lo cual condiciona dilatación varicosa de la confluencia esplenoportal y múltiples colaterales periportales. En forma comparativa no se demuestran cambios significativos.
3. Signos de hipertensión portal, consistentes en marcada esplenomegalia y múltiples colaterales. No hay evidencia de ascitis.
4. Eventración contenida por hernia incisional en hipocondrio derecho sin signos de sufrimiento de asa.

Dr Martin Eduardo Renjifo Duque
Médico Radiólogo
RM 763098

· 000344

1275

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Unidad de Endoscopia

PACIENTE:	**RAMIREZ SILVA CARLOS ALBERTO**	**FECHA:**	15-09-2017 08:56 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO ADMISIÓN:	Ambulatorio	**SEXO:**	Varón

Estudio

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD del 15-09-2017

Información Clinica

REMITE: Dr. Sepúlveda
SEDACIÓN:Propofol 160 mg + Monitoria de oximetria y frec +
INDICACIÓN: Varices esofágicas
ASA:I
MÉDICO DE SEDACIÓN: Dra. Jenny Alejandra Bustos Bravo

Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

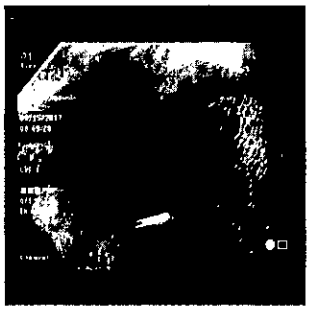
Hallazgos

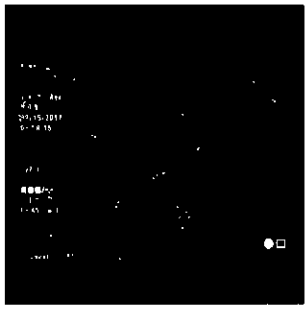
ESÓFAGO: Paso fácil por el cricofaríngeo. En tercio distal se observa varices pequeñas de menos de 5 mm que no colapsan con la insuflación, sin signos rojos y distal a ellas fibrosis producto de ligaduras previas.

ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. Mucosa de fundus de aspecto usual. En retrovision área se observa varice fúndica de aproximadamente 1 cm de diámetro. Cuerpo de aspecto usual. Antro y región prepilórica con eritema plano en parche. Píloro normal.

DUODENO: Bulbo y segunda porción de aspecto normal

BIOPSIAS: No.






Diagnostico

VARICES ESOFAGICAS GRADO II
VARICE FUNDICA
GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL (BIOPSIAS).

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro sintoma posterior al estudio endoscópico.

Dr. Mauricio Sepulveda Copete
Gastroenterologia - Medicina Interna
RM 761352-02

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org

Certificado N° 015

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de su comunidad

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	12-08-2016 11:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN (12 de agosto de 2016):

Técnica: Cortes axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso (Gadopentetato de dimeglumina 15 cc). Reconstrucciones angiográficas con algoritmos MIP.
HALLAZGOS:
Hígado:
Tamaño: Pequeño.
Distribución de Segmentos Hepáticos: Alteración en la distribución segmentaria con cambios hipertróficos de los segmentos izquierdos.
Contornos: Normal.
Lesiones Difusas: Ninguna.
Lesiones Focales: Ninguna.
Vía Biliar: Normal.
Vesícula: Se observa imagen compatible con vesícula biliar de tamaño normal y sin cambios inflamatorios asociados.
Páncreas:
Parénquima: Señal y grosor normales.
Conducto Pancreático: Normal.
Lesiones focales: Ninguna.
Grasa peri-pancreática: Normal.
Bazo: Gran esplenomegalia (25 cm de eje longitudinal), con múltiples imágenes focales hipointensas por depósitos de hemosiderina (cuerpos de Gamma Gandhi).
Riñones:
Tamaño: Normal.
Posición: Normal.
Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.
Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno
Lesiones Focales: Ninguna.
Sistema Pielo caliceal: Normal.
Glándulas Suprarrenales: Normales.
Aorta abdominal, Vena cava inferior, Tronco celíaco, AMS , arterias y venas iliacas: Normales
Sistema venoso espleno portal: Persiste la visualización de un defecto de llenamiento que ocupa toda la luz de la porta hepatis y de las ramas portales intrahepáticas indicativo de un trombo a este nivel. Hay circulación colateral periportal intrahepática.
Dilatación varicosa del confluente espleno portal con presencia de un trombo que ocupa en forma parcial la vena esplénica, sin variación con relación al estudio previo. Gran cantidad de colaterales perigástricas, periesofágicas, peri esplénicas y mesentéricas (en especial hacia la pared anterior del abdomen).
Llama la atención una notoria disminución del calibre de las colaterales venosas hacia la región subcapsular del domo hepático, cuando se compara con el estudio previo. Ausencia de realce de estas, compatibles con trombosis completa.

Cadenas Ganglionares: Normales.
Tracto gastrointestinal: Normal.
Mesentério y Peritoneo: Cambios congestivos del meso. No hay realce del peritoneo.
Líquido libre: Leve cantidad líquido ascítico.
Retroperitoneo: Normal.
OPINION:
TROMBOSIS COMPLETA DE LA PORTA HEPATIS EN SU PORCIÓN MÁS DISTAL HACIA EL HILIO HEPÁTICO Y EN LA PORCIÓN INTRAHEPÁTICA, SIN VARIACIÓN CON RELACIÓN AL ESTUDIO PREVIO. PRESENCIA DE COLATERALES PERIPORTALES A ESTE NIVEL.
TROMBOSIS PARCIAL DE LA VENA ESPLÉNICA SIN VARIACIÓN CON RELACIÓN AL EXAMEN PREVIO. PERSISTENCIA DE UNA GRAN CANTIDAD DE COLATERALES VENOSAS PERIESOFÁGICAS, PERIGÁSTRICAS, PERI ESPLÉNICAS Y MESENTÉRICAS. SIN EMBARGO, HAY TROMBOSIS COMPLETA, CON DISMINUCIÓN DEL CALIBRE EN FORMA NOTORIA, DE LAS VENAS COLATERALES SUBCAPSULARES HEPÁTICAS DESCRITAS EN EL ESTUDIO ANTERIOR (ENERO DE 2016).
SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA. DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE LÍQUIDO ASCÍTICO COMPARADO CON EL ESTUDIO PREVIO.
HÍGADO SIN VARIACIÓN, CON CAMBIOS COMPATIBLES CON PROCESO FIBRÓTICO. NO HAY LESIONES FOCALES HEPÁTICAS.

—

Dr Mauricio Mejia González
Médico Radiólogo
RM 5700-90

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	19-02-2016 04:00 PM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS del 19.02.2016:
Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración del cuadrante superior derecho del abdomen, observando:
La colección visualizada en estudio previo ha disminuido de tamaño, actualmente se visualiza, subyacente al tercio lateral derecho de la cicatriz quirúrgica un tracto lineal, heterogéneo, predominantemente hipoecoica que mide aproximadamente 3. 2 cm en sentido anteroposterior y 4 mm en el eje longitudinal. Hay cambios inflamatorios del tejido celular subcutáneo adyacente
Se observa un defecto herniario que mide aproximadamente 2. 7 cm, a través del cual protruye una asa intestinal que tiene movimientos peristálticos. No se observan cambios inflamatorios o engrosamiento de las paredes de asa.
CONCLUSIÓN:
DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL, PERSISTIENDO UN TRACTO LINEAL SUBYACENTE A LA CICATRIZ QUIRÚRGICA. CAMBIOS INFLAMATORIOS DEL TEJIDOS TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO.
EVENTRACIÓN SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA.

Oscar Garcia

Dr Oscar Eduardo Garcia Ledesma
Médico Radiólogo
RM 760752

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	23-01-2016 09:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA del 23.01.2016:

Consentimiento informado anexo en la historia clínica.
Previas medidas de asepsia y antisepsia se visualiza una colección líquida, multiseptada en los tejidos blandos adyacentes al área quirúrgica hacia el hipocondrio derecho, que mide 3,9 x 2,4 x 4,3 cm para un volumen aproximado de 22 cc.
Bajo anestesia local y guía ecográfica se realiza punción de la colección obteniendo aproximadamente 7 cc de líquido serohemático del que se toman muestras para laboratorios.
No fue posible drenar por completo la colección debido a su condición multiseptada.
No se presentaron complicaciones inmediatas al procedimiento.

Dr Francisco José Medina Valencia
Médico Radiólogo
RM 76-2519/01

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	22-01-2016 01:00 PM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RINONES BAZO Y GRANDES VASOS del 22.01.2016:

El hígado es de difícil visualización por posición alta y valoración intercostal, su morfología se encuentra alterada, su ecogenicidad es heterogénea y está disminuido de tamaño, con dimensión longitudinal de 11 cm sin lesiones focales en los segmentos visualizados.
No hay dilatación de la vía biliar intrahepática.
La vesícula biliar se encuentra distendida con imagen de barro biliar de morfología nodular en su interior. El signo de Murphy ecográfico es negativo.
El páncreas y el retroperitoneo no fueron visualizados por interposición de gas intestinal.
El bazo está aumentado de tamaño con dimensión longitudinal de 23 cm sin lesiones focales.
Los riñones tienen tamaño y ecogenicidad normales, sin dilatación de su sistema colector ni lesiones focales.
Hay escaso líquido perihepático, perivesicular y periesplénico.
No se observan colecciones drenables por ecografía.
CONCLUSIÓN:
CAMBIOS FIBRÓTICOS HEPÁTICOS CONOCIDOS ASOCIADOS CON ESPLENOMEGALIA Y ESCASO LÍQUIDO SUBDIAFRAGMÁTICO SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES DRENABLES.

Dr Carlos Garcia Gonzalez
Médico Radiólogo
RM 760449-05

Avenida Simón Bolivar Cra 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

000549

128

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al alcance de todos

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	20-01-2016 10:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS del 20.01.2016:
Se identifica escaso líquido ascítico libre periesplénico de aproximadamente 4 cc que por su profundidad, cercanía con el bazo aumentado de tamaño y asas intestinales no es susceptible de drenaje percutáneo.
Se decide cancelar el procedimiento.

Dr Juan Sebastian Toro Gutiérrez
Médico Radiólogo
RM 761746

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

124

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	18-01-2016 11:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN (18 de enero de 2016):

Técnica: Cortes axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso (ácido gadotérico 15 cc). Reconstrucciones angiográficas mediante algoritmos MIP.
HALLAZGOS:
Hígado:
Tamaño: Pequeño.
Distribución de Segmentos Hepáticos: Cambios hipertróficos de los segmentos izquierdos y del lóbulo caudado.
Contornos: Lisos.
Lesiones Difusas: Ninguna.
Lesiones Focales: No se observan lesiones focales hipercaptantes durante la fase arterial que sugieran la presencia de focos de hepatocarcinoma.
Vía Biliar: Normal.
Vesícula: Distendida, pero con paredes delgadas sin cambios inflamatorios ni realce anormal. No hay cálculos en su interior.
Páncreas:
Parénquima: Señal y grosor normales.
Conducto Pancreático: Normal.
Lesiones focales: Ninguna.
Grasa peri-pancreática: Normal.
Bazo: Marcada esplenomegalia.
Riñones:
Tamaño: Normal.
Posición: Normal.
Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.
Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno
Lesiones Focales: Ninguna.
Sistema Pielo caliceal: Normal.
Glándulas Suprarrenales: Normales.
Aorta abdominal, Vena cava inferior, Tronco celíaco, AMS , arterias y venas iliacas: Compresión extrínseca de la porción intrahepática de la vena cava inferior secundario los cambios parenquimatosos hepáticos descritos. Esto condiciona una prominencia de la vena ácigos como vía alternan de drenaje venoso.
Sistema venoso espleno portal: Defectos de llenamiento intraluminales a nivel de la mitad más distal de la porta hepatis en vecindad al hilio hepático indicativos de trombos que ocluyen esta porción de la porta. Adicionalmente, hay un trombo parcial que compromete el confluente espleno portal.
Gran cantidad circulación colateral derivada de venas gástricas izquierdas hacia los plexos venosos peri gástricos y peri esofágicos. También hay dilatación de venas peri esplénicas. Hay múltiples colaterales gruesas sobre el contorno anterior y superior del hígado las cuales presentan trombos en su interior.
Es importante anotar la presencia de dilatación venosa colateral en la pared abdominal anterior., en

vecindad al defecto quirúrgico.
Cadenas Ganglionares: Normales.
Tracto gastrointestinal: Normal.
Mesentério y Peritoneo: Cambios congestivos del mesenterio sin áreas de realce.
Líquido libre: Moderada cantidad líquido ascítico. No hay colecciones intraabdominales definidas como tal.
Retroperitoneo: Normal.
Defecto continuidad de la pared abdominal hacia la región anterolateral, que mide aproximadamente 5 cm. En su interior se observa una asa intestinal delgadas sin signos de encarcelamiento. Líquido en el defecto de la pared abdominal sin realce anormal. Vasos venosos colaterales sobre el margen medial del defecto y hacia la línea media del abdomen.
Derrame pleural derecho y atelectasia compresiva subyacente
OPINION:
TROMBOSIS CON OCLUSIÓN DE LA PORTA HEPATIS Y DE LAS PORCIONES INTRAHEPÁTICAS DE LA PORTA.
TROMBOSIS PARCIAL DEL CONFLUENTE ESPLENO PORTAL Y TROMBOSIS PARCIAL DE VENAS COLATERALES PERIHEPÁTICAS (HACIA EL DOMO HEPÁTICO).
GRAN CANTIDAD CIRCULACIÓN COLATERAL PERIGÁSTRICA, PERIESOFÁGICA, PERIESPLÉNICA Y HACIA LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR.
CAMBIOS EN LA DISTRIBUCIÓN SEGMENTARIA HEPÁTICA COMPATIBLE CON PROCESO FIBRÓTICO SIN EVIDENCIA LESIONES FOCALES PARENQUIMATOSAS.
DEFECTO DE LA PARED ABDOMINAL (POSTQUIRÚRGICO) EN EL CUADRANTE SUPERIOR DERECHO.
SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL DADOS POR ASCITIS, CIRCULACIÓN COLATERAL ABUNDANTE Y GRAN ESPLENOMEGALIA.

—

Dr Mauricio Mejia González
Médico Radiólogo
RM 5700-90

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

000751

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	17-01-2016 05:00 PM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LAT
Tráquea central y bronquios fuentes permeables.
Silueta cardiomediastinica normal.
Nódulo de 6mm de diámetro adyacente al hilio pulmonar derecho .
No se identifican otras alteraciones en la transparencia pleuropulmonar.
Las estructuras óseas y tejidos blandos evaluados son de apariencia usual.

Dr Luis Fernando Castillo Perez
Médico Radiólogo
RM 17402

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

000552

1283

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	09-01-2016 12:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO ADMISIÓN:		**SEXO:**	Varón

REPORTE

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 09.01.2016:
Con escanógrafo multidetector, se realizó una adquisición volumétrica desde los hemidiafragmas hasta la sínfisis púbica, posterior a la administración de medio de contraste endovenoso (100 ml de loversol), y contraste oral.
HALLAZGOS:
Hígado y Vía Bilar: Disminución en el tamaño del hígado, a expensas del LHI con prominencia lóbulo caudado, se asocia lobulación de los contornos. No se observan lesiones focales o difusas.
Trombosis parcial de la porta en el hilio así como de la vena esplénica, con importante circulación colateral periesofágica, esplenorrenal y espleno portal, con recanalización del la vena umbilical.
Igualmente existen vasos varicosos colaterales intrahepáticos.
La vía biliar intra y extrahepática presenta curso, calibre y densidad normales, sin defectos intraluminales o compresiones extrínsecas.
La vesícula biliar es de tamaño normal, con paredes delgadas, sin cálculos apreciables por este método de imagen, ni alteración en la densidad pericolecística.
Bazo: Aumento difuso en su tamaño un diámetro longitudinal de 23. 9 cm.
Páncreas: El páncreas es de tamaño y densidad normales. No hay lesiones focales sólidas ni quísticas. No observo dilatación del conducto pancreático. La grasa peripancreática es normal.
Glándulas suprarrenales: Tamaño, grosor y densidad normales.
Riñones y Tracto Gentourinario: Los riñones presentan tamaño, morfología, posición y grosor normales. No existen lesiones focales sólidas.
No hay dilatación del árbol urinario, el cual es de morfología normal. No hay signos de litiasis.
La vejiga es de paredes delgadas, contenido claro, sin realce anormal o compresión extrínseca.
Tracto Gastrointestinal: Las estructuras del tracto gastrointestinal presentan distribución y calibre normales. No hay áreas de engrosamiento o realce anormal.
Mesenterio y Peritoneo: Alteración difusa en la densidad de la grasa mesentérica, asociado a líquido libre perihepático, periesplénico en goteras parietocólicas y recesos pélvicos.
Aorta, vasos ilíacos y vena cava inferior: Curso, calibre y realce normales.
Cadenas Ganglionares: No hay adenomegalias.
Retroperitoneo: Músculos psoas ilíacos sin alteración.
Pared abdominal: Defecto en la línea media la pared abdominal supra umbilical en relación a herida quirúrgica.
OPINION:
CAMBIOS DE HEPATOPATÍA CRÓNICA , ASOCIADOS A SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL DADOS POR ESPLENOMEGALIA, TROMBOSIS ESPLENO PORTAL Y ASCITIS.

Dr Juan Sebastian Toro Gutiérrez
Médico Radiólogo
RM 761746

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledelili.org.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

990553

1846

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	04-01-2016 06:00 PM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
Proyección única frontal con magnificación del cardiomediastino por el bajo grado de inspiración.
Tráquea central.
No se definen alteraciones pleuroparenquimatosas pulmonares demostrables.

Dr Lina Marcela Valenzuela
Médico Radiólogo
RM 762310

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	04-01-2016 07:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

GUIA ECOGRAFICA PARA PARACENTESIS DIAGNOSTICA del 04.01.2016:

Previa asepsia y antisepsia, bajo visión ecográfica se realiza punción y aspiración diagnóstica en la FID obteniendo líquido cetrino, del cual se toman muestras para su estudio en tubos estériles. No se realiza paracentesis terapéutica debido a la escasa cantidad de líquido peritoneal, únicamente en las fosas ilíacas y flanco izquierdo. No hubo complicaciones inmediatas.

Dr Carlos Garcia Gonzalez
Médico Radiólogo
RM 760449-05

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	03-01-2016 01:00 PM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL del 03.01.2016:
Datos clínicos: Dolor abdominal. Postoperatorio reciente.
Estudios comparados: RM del 14. 04. 2014
HALLAZGOS:
Estudio técnicamente limitado debido a la interposición de gas intestinal en el epigastrio, hipocondrio y flanco derechos.
El hígado se encuentra disminuido de tamaño, sin embargo su valoración adecuada se encuentra limitada debido a la limitación descrita.
La vesícula biliar tiene paredes delgadas y en su interior no se observan masas ni cálculos. El signo de Murphy ecográfico es negativo.
El páncreas, el riñón derecho y los vasos retroperitoneal no se visualizan.
El bazo se encuentra aumentado de tamaño, su ecogenicidad es homogénea y mide aproximadamente 22 cm de longitud.
El riñón izquierdo tiene tamaño, contornos y ecogenicidad normales, mide 122 cm de longitud.
La vejiga no se encuentra adecuadamente distendida, volumen aproximado de 22 cc.
Se identifica líquido libre en la cavidad abdominal en el hipocondrio derecho y ambas fosas ilíacas.
CONCLUSION:
LÍQUIDO LIBRE PERITONEAL EN LAS LOCALIZACIONES DESCRITAS.
ESPLENOMEGALIA.
ESTUDIO TECNICAMENTE LIMITADO POR LAS LIMITACIONES DESCRITAS, NO E SPOSIBLE VALORAR DE MANERA ADECUADA EL HIGADO.

Dr Carlos Garcia Gonzalez
Médico Radiólogo
RM 760449-05

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

Líquido libre: No.
Retroperitoneo: Normal.
OPINION:
Hígado pequeño, compatible con cambios cirróticos, sin lesiones focales que sugieran la presencia focos de hepatocarcinoma.
Importantes signos de hipertensión portal, con una gran esplenomegalia y extensoS paquetes venosos por circulación colateral. En especial tiene relevancia un gran conglomerado de varices colaterales en la pared abdominal anterior. Trombo parcial en la vena esplénica.

Dr Mauricio Mejia González
Médico Radiólogo
RM 5700-90

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

000558

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE:	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**FECHA:**	14-04-2014 10:00 AM
N° ID:	94500996	**EDAD:**	41 a
TIPO		**SEXO:**	Varón

REPORTE

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX del 14.04.2014:
Campos pulmonares moderadamente expandidos.

Granulomas calcificados basales especialmente en ambos campos pulmonares.

No hay derrames ni masas.

Silueta cardiaca, hilios, tráquea y mediastino de apariencia usual.

J. Abella

Dr Jose Abella Calle
Médico Radiólogo
RM 6584-90

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000948708
Fecha: 29.06.2018 Hora: 17:32:46
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000198

CARDIOLOGÍA NO INVASIVA

129

CONSENTIMIENTO INFORMADO ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON DOBUTAMINA

N° Estudio	N° Episodio	Fecha diligenciamiento	22/05/2018		
103669716	0005356340		22	05	2018

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 04.06.1977

Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**

Entidad: COMFENALCO VALLE **Edad:** 40 A 11 M 19 D

CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI
MAY 24'19 AM 9:11

Ecocardiograma de estrés con Dobutamina.

El personal asistencial me canalizará una vena en un brazo, se suministrará un medicamento llamado Dobutamina en infusión continua que acelera mi corazón, haciendo incrementos en las dosis cada 3 minutos, si fuere necesario se adicionará otro medicamento (Atropina) para aumentar más la frecuencia cardiaca. Durante todo el tiempo que dure la administración de medicamentos se tomarán electrocardiogramas, ecocardiogramas y signos vitales.

El procedimiento será realizado o supervisado por el (los) doctor (es): Dr. Pastor Olaya / Dr. Jairo Sánchez /Dr. Carlos Enrique Vesga Reyes

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

No aplica.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Confirmar o descartar ciertas enfermedades cardiacas.

5. Los posibles riesgos son:

Los posibles riesgos más importantes: Cefalea, mareo, palpitaciones. Y los posibles riesgos más graves son: Arritmias cardiacas graves, angina e infarto del miocardio o muerte. En caso de efectos graves, el procedimiento se suspenderá y el personal asistencial tomará las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Prueba de estrés con Medicina Nuclear.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

La sospecha de enfermedad cardiaca no puede confirmarse o descartarse.

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali ABR 2019
NOTARIO VENTIUNO

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la institución y al médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Se me acelerará el corazón tal cual como si estuviera haciendo ejercicio, por medio de un medicamento que cumple esta función y se tomarán imágenes ecocardiográficas de mi corazón antes, durante y después de la administración del medicamento.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CARDIOLOGÍA NO INVASIVA

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del paciente	Carlos A Ramirez	Firma del testigo	Johnlaidys Ramirez
Documento identificación	7445009496	Documento identificación	66834693 cali
Fecha	22/05/18	Fecha	mayo 22 2018

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del paciente		Firma del testigo	
Documento identificación		Documento identificación	
Fecha		Fecha	

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del familiar / tutor		Firma del testigo	
Documento identificación		Documento identificación	
Parentesco			
Fecha		Fecha	

EL SUSC. NOTARIO VEINTIUNO DEL CÍRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN. 25 ABR 2019 CARLOS RAFAEL CÁRDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

Personal asistencial: _____

Médico responsable: _____

Hemos informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del médico:	Pastor Olaya Rojas	Jairo Sánchez Blanco	Carlos Enrique Vesga Reyes
Documento de identidad:	19.200.711	16.650.835	16.935.853
Registro profesional:	150 82	101 3182	762469-05

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

TmSP. P.

0000187 P91

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	23/05/2018		
ENDOSCOPIA		dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA		
Historia clínica N°	0000159418	**Fecha de nacimiento:**	19770604
Identificación N°:	CC 94500996	**Expedida en:**	
Médico tratante:	JAIRO ALBERTO GARCIA Episodio 5356340		

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Sintomas dispépticos.

Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a real

Radicado: 1000004 00000000000000929434
Fecha: 06.06.2018 Hora: 11:14:58
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Endoscopia digestiva superior.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

La intervención puede precisar anestesia local, sedación y/o anestesia general.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estomago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para el control del sangrado o gastrostomias.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, sin embargo existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño en una pieza dental ya sea carilla, prótesis dental fijas, resinas, aflojamientos dentales, entre otros, espasmos laríngeos, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento, especialmente efectos secundarios por la sedación y otros daños no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografía con medio de contraste o tomografía que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomías de alimentación.

Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

- No poder observar el esófago y estomago para determinar si hay inflamación o lesiones que expliquen los síntomas, por lo cual su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar el sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2018
NOTARIO VEINTIUNO

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Introducir un tubo flexible (endoscopio) a través de la boca hasta el esófago, estómago y primera parte del intestino delgado (duodeno), para evaluar si hay úlceras, lesiones, inflamación u otros problemas.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CONSENTIMIENTO VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente: Carlos A. Romero — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: 94500994 — Documento identificación: _____

Fecha: 23/05/2018 — Fecha: _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente: _____ — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: _____ — Documento identificación: _____

Fecha: _____ — Fecha: _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor: _____ — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: _____ — Documento identificación: _____

Parentesco: _____

Fecha: _____ — Fecha: _____

EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional: _____

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Luis A. García M.
GASTROENTEROLOGIA
HEPATOLOGIA

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CERTIFICACIÓN
Santiago de Cali 24 ABR 2018
HERNAN RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0000296

ENDOSCOPIA

252

CONSENTIMIENTO INFORMADO – COLONOSCOPIA

UNIDAD / SERVICIO:	Fecha diligenciamiento	23/05/2018		
ENDOSCOPIA		dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:**
Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante: JAIRO ALBERTO GARCIA Episodio 5356340

B. CONDICIÓN CLÍNI

Radicado: 1000004 00000000000000929433
Fecha: 06.06.2018 Hora: 11:14:58
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

1. Diagnóstico

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que
Colonoscopia total con biopsias y /o polipectomías.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad): *Sedación y /o anestesia.*

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el interior del colón y en casos especiales la porción final del íleon terminal y descartar o detectar posibles anormalidades o enfermedades e instaurar tratamiento adecuado.

5. Los posibles riesgos son:

Sangrado, infección, reacción a medicamentos, perforación del colón. En general los riesgos de la colonoscopia son bajos. Existe una probabilidad muy baja de una perforación del colón que puede requerir cirugía urgente para corregir el problema. Los beneficios son superiores a los riesgos.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografía de colón por enema y tomografía computarizada. Estos exámenes tienen limitaciones en cuanto que no es posible la toma de biopsia o la extracción de pólipos y la precisión diagnóstica es menor.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

No poder observar el colón directamente como la forma más eficiente de examinar este órgano. No poder descartar la presencia de algunas enfermedades del colón (pólipos, cáncer, infecciones) y en casos especiales de la porción final del íleon terminal que requieren de observación directa y toma de biopsias

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mi durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Se introduce el endoscopio que es un tubo flexible a través del recto, para examinar todo o parte del intestino grueso (colón) y en casos especiales la porción final del íleon terminal, con el fin de identificar problemas como pólipos, masas o cáncer, sitios de sangrado, sitios de obstrucción y otros. En caso de encontrar pólipos acepto como paciente que se haga la extracción de éstos y la toma de biopsias si mi Médico tratante lo considera necesario.

EL SUSCRITO NOTARIO DECIMO (E) DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE TUVO A LA VISTA Y PARA LA CUAL SE HACE LA PRESENTE CONFRONTACION. 25 ABR 2019

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ENDOSCOPIA

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo, de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escribase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Ramirez — Firma del Testigo _____

Documento identificación 94500996 — Documento identificación _____

Fecha 23/05/2018 — Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Fecha _____ — Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ — Fecha _____

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, concisa, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional: _____

FUNDACION VALLE DEL LILI
Jairo A. García A.
GASTROENTEROLOGIA
HEPATOLOGIA

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2018
DOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0000195

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA DE LABORATORIO
CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Yo, Carlos Albato Ramirez Silva
identificado como aparece abajo y con fecha de nacimiento: 1945 00996.

Firmo este documento de manera libre y voluntaria y autorizo a la Fundación Valle del Lili para efectuar la(s) prueba(s) necesaria(s) para detectar la presencia del antigeno y/o anticuerpos del VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). El término VIH se usa para designar al agente que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA.

Entiendo que un resultado positivo de esta prueba indica una alta probabilidad de la presencia de antigeno y/o anticuerpos del VIH en mi sangre. Sin embargo, también entiendo que un resultado positivo no indica conclusivamente que estoy infectado con el VIH, puesto que han ocurrido resultados positivos falsos. Igualmente comprendo que un resultado positivo no implica que necesariamente tengo SIDA, ni que desarrollaré SIDA en el futuro. De tener un resultado positivo inicialmente, se hará una prueba confirmatoria para verificar el resultado.

Si me encuentro en riesgo de infección por el VIH, un resultado negativo no implica que yo no tenga el virus en mi sangre, ni que yo no pueda transmitirselo (infectar) a otra persona.

El propósito principal de esta prueba es ayudar a los profesionales de la salud en la determinación de mi condición de salud. No obstante, el resultado de esta prueba también puede guiar el tratamiento de personas trabajadoras de la salud que hayan podido estar expuestas a mi sangre u otros fluidos corporales, y puede ser usado para determinar la posibilidad de que yo sea donante de sangre, fluidos corporales, tejidos u órganos.

Comprendo que se hará todo esfuerzo razonable para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba. Sin embargo, los resultados estarán registrados en el sistema de información del laboratorio, y en mi historia clinica. En concordancia con la ley, y observando la reserva de la relación médico - paciente, esta información se considera como confidencial y no se divulgará sin autorización expresa y por escrito de mi parte.

No obstante lo anterior, la Fundación Valle del Lili no será responsable por los posibles perjuicios causados a terceros, o a mi persona, que se deriven del uso indebido o inexacto que yo, o el profesional de la salud que ha solicitado esta prueba, dé a la información suministrada y/o a los resultados de la prueba.

El resultado de esta prueba será informado a solicitud del profesional de la salud que lo ha solicitado. Confirmo así mismo, que he tenido la oportunidad de preguntar y resolver todas mis dudas con respecto a este examen, que además de la información aquí suministrada, también he leido y entendido la *Guía Informativa para la realización de la prueba presuntiva y diagnóstica de la infección por VIH*; por lo tanto doy mi consentimiento voluntario y sin coacción.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
JULIETH RAMIREZ SÁNCHEZ
Auxiliar de departamento de Patología y Medicina de Laboratorio

Carlos A. Ramirez			
Firma del paciente		**Firma del testigo y/o médico**	
N° Identificación	94500996	N° Identificación	67037002
Expedida en	Cali	Expedida en	
Fecha	2 de agosto 1995	Fecha	Jun 18 - 2004
Episodio	53563M		
Historia clinica	159418		

MENORES DE EDAD Y/O INCAPACITADOS: en caso de ser menor de 18 años deben firmar ambos padres; si estos faltan, su tutor legal. En caso de ser incapaz mental, su responsable legal (en ambos casos deben firmar dos testigos).

Firma padre		**Firma madre**	
N° Identificación		N° Identificación	
Expedida en		Expedida en	
Fecha		Fecha	
Firma tutor legal		**Firma testigo 1**	
N° Identificación		N° Identificación	
Expedida en		Expedida en	
Fecha		Fecha	
Firma testigo 2			
N° Identificación			
Expedida en			
Fecha			

Radicado: 1000004 00000000000000925514
Fecha: 31.05.2018 Hora: 08:02:56
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2018
NOLMER RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
31 MAY 2018
GESTIÓN DOCUMENTAL

1805220336
Fundación Valle del Lili – Laboratorio
RAMIREZ SILVA – CARLOS
CC: 94500996
GE: MAS ED: 40 Años
SAP: 0010725243
PCRCU CA19 LDLC3 AlbI TSH FERR ACE PSA HCV TOXG CMVG HTLV RPR CHYSG HIV C HepB AHBcI AFPS VEBIg VZVIg VHIIg

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000869340
Fecha: 20.03.2018 Hora: 10:03:18
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000194

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO
ENDOSCOPIA

Fecha diligenciamiento	13/03/2018		
	dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 19770604
Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante: MAURICIO SEPULVEDA Episodio 5190707

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Síntomas dispépticos.

Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Endoscopia digestiva superior.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
20 MAR 2018
GESTIÓN DOCUMENTAL

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

La intervención puede precisar anestesia local, sedación y/o anestesia general.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estomago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para el control del sangrado o gastrostomías.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, sin embargo existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño en una pieza dental ya sea carilla, prótesis dental fijas, resinas, aflojamientos dentales, entre otros, espasmos laringeos, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento, especialmente efectos secundarios por la sedación y otros daños no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografía con medio de contraste o tomografía que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, cirugía para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomías de alimentación.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

- No poder observar el esófago y estomago para determinar si hay inflamación o lesiones que ocasionen los síntomas, por lo cual su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar el sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 20 MAR 2018
NOTARIA VEINTIUNO RAFAEL CARDONA M.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Introducir un tubo flexible (endoscopio) a través de la boca hasta el esófago, estómago y primera parte del intestino delgado (duodeno), para evaluar si hay úlceras, lesiones, inflamación u otros problemas.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

2. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y sí no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente: Carlos A. Ramirez — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: 94500996 — Documento identificación: _____

Fecha: 2018-03-13 — Fecha: _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente: _____ — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: _____ — Documento identificación: _____

Fecha: _____ — Fecha: _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo

Firma del Familiar / Tutor: _____ — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: _____ — Documento identificación: _____

Parentesco: _____

Fecha: _____ — Fecha: _____

3. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional: _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE A LA ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 FEB 2019
JESUS RAFAEL CARMONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000731144
Fecha: 22.09.2017 Hora: 11:00:21
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000193

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO
ENDOSCOPIA

Fecha diligenciamiento	15/09/2017		
	dd	mm	aaaa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 19770604
Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante: MAURICIO SEPULVEDA EPI:4766239

CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Sintomas dispépticos.

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Endoscopia digestiva superior.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

La intervención puede precisar anestesia local, sedación y/o anestesia general.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estomago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para el control del sangrado o gastrostomías.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, sin embargo existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño en una pieza dental ya sea carilla, prótesis dental fijas, resinas, aflojamientos dentales, entre otros, espasmos laríngeos, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento, especialmente efectos secundarios por la sedación y otros daños no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografía con medio de contraste o tomografía que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, cirugía para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomías de alimentación.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

No poder observar el esófago y estomago para determinar si hay inflamación o lesiones que expliquen los síntomas, por lo cual su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar el sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN. CALI 25 ABR 2019
NOTARIA VEINTIUNO RAFAEL CARDONA M.

DECLARACIÓN DEL PACIENTE AUTORIZANDO EL PROCEDIMIENTO

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, sí fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Introducir un tubo flexible (endoscopio) a través de la boca hasta el esófago, estómago y primera parte del intestino delgado (duodeno), para evaluar si hay úlceras, lesiones, inflamación u otros problemas.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Ramirez — Firma del Testigo _____

Documento identificación 1.94.500.996 — Documento identificación _____

Fecha 15/09/2017 — Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Fecha _____ — Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ — Fecha _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
25 ABR 2018
HOLMES RAMIREZ CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de las alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional: _____

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000560087
Fecha: 06.02.2017 Hora: 08:51:25
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000196

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	dd	mm	aaaa
Endoscopia		31	01	2017

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Carlos alberto Ramirez Silva
Historia clínica N° 159418 **Fecha de nacimiento:**
Identificación N°: 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante: Maldonado EP. 4227058

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Síntomas dispépticos.

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Endoscopia digestiva superior.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

La intervención puede precisar anestesia local, sedación y/o anestesia general.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estomago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para el control del sangrado o gastrostomías.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, sin embargo existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño en una pieza dental ya sea carilla, prótesis dental fijas, resinas, aflojamientos dentales, entre otros, espasmos laríngeos, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento, especialmente efectos secundarios por la sedación y otros daños no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Tomografía con medio de contraste o tomografía que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, cirugía para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomías de alimentación.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

- No poder observar el esófago y estomago para determinar si hay inflamación o lesiones que explique sus síntomas, por lo cual su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar el sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O:
LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN.
ABR 2017
NOTARIA VEINTIUNO
CARLOS M. CARDONA M.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente: Carlos A. Ruiz — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: 94500996 — Documento identificación: _____

Fecha: 31/01/17 — Fecha: _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente: _____ — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: _____ — Documento identificación: _____

Fecha: _____ — Fecha: _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor: _____ — Firma del Testigo: _____

Documento identificación: _____ — Documento identificación: _____

Parentesco: _____

Fecha: _____ — Fecha: _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
25 ABR 2019
HOLMES CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

E. DECLARACIÓN(ES) DE (LOS) MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional: _____

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000560086
Fecha: 06.02.2017 Hora: 08:51:25
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000191

ENDOSCOPIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO – COLONOSCOPIA

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	dd	mm	aaaa
ENDOSCOPIA		31	01	2017

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Carlos alberto Ramirez Silva
Historia clínica N° 159418 **Fecha de nacimiento:**
Identificación N°: 94508996 **Expedida en:**
Médico tratante: Maldonado EP: 4227018

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:
Colonoscopia total con biopsias y /o polipectomías.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad): *Sedación y /o anestesia.*

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:
Observar el interior del colón y en casos especiales la porción final del Ileon terminal y descartar o detectar posibles anormalidades o enfermedades e instaurar tratamiento adecuado.

5. Los posibles riesgos son:
Sangrado, infección, reacción a medicamentos, perforación del colón. En general los riesgos de la colonoscopia son bajos. Existe una probabilidad muy baja de una perforación del colón que puede requerir cirugía urgente para corregir el problema. Los beneficios son superiores a los riesgos.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:
Radiografía de colón por enema y tomografía computarizada. Estos exámenes tienen limitaciones en cuanto que no es posible la toma de biopsia o la extracción de pólipos y la precisión diagnóstica es menor.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:
No poder observar el colón directamente como la forma más eficiente de examinarlo. No poder descartar la presencia de algunas enfermedades del colón (pólipos, cáncer, inflamación) y en casos especiales de la porción final del íleon terminal que requieren de observación directa y toma de biopsias.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Se introduce el endoscopio que es un tubo flexible a través del recto, para examinar todo o parte del intestino grueso (colón) y en casos especiales la porción final del íleon terminal, con el fin de identificar problemas como pólipos, masas o cáncer, sitios de sangrado, sitios de obstrucción y otros. En caso de encontrar pólipos acepto como paciente que se haga la extracción de éstos y la toma de biopsias si mi Médico tratante lo considera necesario.

COPIA DEL ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA PARA COTEJO
CONFRONTACIÓN
01 FEB 2017

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ENDOSCOPIA

D. MANIFESTACION DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y sí no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Ramirez — Firma del Testigo _____

Documento identificación 94300996 — Documento identificación _____

Fecha 31/01/17 — Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Fecha _____ — Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ — Fecha _____

E. DECLARACION(ES) DE (LOS) MEDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, concreta y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. ADH 2010

HOLMES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Fp: 4227038 Hc: 159418

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

REGISTRO DE EVOLUCIÓN PARACLÍNICA

Nombre: Carlos Ramirez Silva

Fecha de Ingreso: 2017 | 01 | 28

H. C. 94 500 996 Cama

o Etiqueta de Identificación

FECHA	2001	31	01	02											
HORA	14:00		05:31												
pH a / V															
pCO2 a / V															
pO2 a / V															
HCO3 a / V															
SatO2 a / V															
BE a / V															
Hb	13.3	11.90	11.4	11.3											
Hto	38.3	35,7	32	33											
Plaquetas	38	34.	27	32											
Leucocitos	1290	10.80	1.15	1230											
Neutros / Linfos	620/480	446/420	57/28	54/32											
PCR															
Bandas															
Na		139		1											
Cl		103													
K		4,0	3.71	3,79											
Mg															
Ca															
P															
Nitrógeno Uréico	12.6	13													
Creatinina	0.79	0,75													
Tropanina															
CPK / MB															
Bilirrubina T / BD	1.55/0.69														
AST / ALT	41/45														
Fost. alcalina	100														
PT / INR	14/1.36	20/1.4	21	14											
TTP	49.5	46	44												
Fibrinogeno															
PDF / Dimero D															
FIRMA MÉDICO															

DR. [illegible] ORTIZ
Medico Cirujano
TR 761395

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA U.
NOTARIO VEINTIUNO

BACTERIOLOGÍA

FECHA	SITIO	GRAM	CULTIVO
/ /	Pdeo.		
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

OFIXPRES S.A.S. NIT. 800.156.826-1 10021721

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000547876
Fecha: 20.01.2017 Hora: 12:42:02
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000189

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	19/01/2017		
ENDOSCOPIA		dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 19770604
Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante: MAURICIO SEPULVEDA

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Síntomas dispépticos.

Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Endoscopia digestiva superior.+ LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

La intervención puede precisar anestesia local, sedación y/o anestesia general.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estomago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para el control del sangrado o gastrostomias.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, sin embargo existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño en una pieza dental ya sea carilla, prótesis dental fijas, resinas, aflojamientos dentales, entre otros, espasmos laríngeos, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento, especialmente efectos secundarios por la sedación y otros daños no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografia con medio de contraste o tomografía que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, cirugia para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomias de alimentación.

Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

- No poder observar el esófago y estomago para determinar si hay inflamación o lesiones que requieren tratamiento, por lo cual su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar el sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
ADR 2019
Cali
ANDRES CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, sí fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Introducir un tubo flexible (endoscopio) a través de la boca hasta el esófago, estómago y primera parte del intestino delgado (duodeno), para evaluar si hay úlceras, lesiones, inflamación u otros problemas.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Ramirez Firma del Testigo _____

Documento identificación 94500996 Documento identificación _____

Fecha 2017-19-01 Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ Documento identificación _____

Fecha _____ Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ Fecha _____

E. DECLARACIÓN(ES) DE (LOS) MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ Firma del Profesional _____

Registro Profesional: _____ Registro Profesional _____

NOTARIA VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 05 ABR 2019
JORGE RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0000188

INGRESAR POR

URGENCIAS	1 PISO	
CIRUGÍA AMBULATORIA	2 PISO	
ADMISIÓN CENTRAL	1 PISO	

1300

ADMISIONES Y ESTADÍSTICA

FORMATO DE PREADMISIÓN

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA / DOC. DE IDENTIDAD
11/01/2017	CARLOS RAMIREZ SILVA	0000159418

ITEM		SI	NO	OBSERVACIONES
ORDEN		X		VENCE 230 DE ENERO DE 2017
ASEGURADORA	COMFENALCO VALLE EPS ANTICIPO	X		PACIENTE CON ORDEN PARA CONSULTA
COPIA ORDENES		X		
COPIA DEL CARNÉ		X		
COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD		X		
PRESUPUESTO		X		# 445771 + 455025
FORMATO DECLARACIÓN DE SOLICITUD DE SERVICIOS PRIVADOS			X	
PROCEDIMIENTO		X		ENDOSCOPIA + LIGADURA VARICES ESOFAGICAS + INSUMOS BAG
NOMBRE DEL MÉDICO		X		DR MAURICIO SEPULVEDA
EPISODIO N°	0004181023	X		

OBSERVACIONES

Todos los excedentes que superen el valor presupuestado y los no cubiertos por la Entidad serán asumidos por el Paciente.

CITA PRE-ANESTÉSICA:	Fecha:	Hora:	Ubicación: Consulta Externa Torre 1. Primer piso

NOTA: para la cita pre-anestésica recuerde presentar resultados de exámenes y documento de identificación.

¡SI LA ORDEN SE LE VENCE O SE LE CANCELA LA CIRUGÍA DEBE PASAR NUEVAMENTE POR LA OFICINA DE PREADMISIÓN!

ANDRES MAURICIO SAUCEDO MARIN

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FIRMA DEL PACIENTE **PREADMITIDO POR**

94 h
Cirugía 90 cada 12 hrs

Comfenalco Valle
delagente

AUTORIZACION SERVICIOS HOSPITALARIOS
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
ENERO 02 DE 2017
PACIENTE **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SI-TR EDAD 39**
Estrato 1 Causa Ext.159

170023115512519
CC **94,500,996**

Institucion: FUNDACION VALLE DE LILI
KR. 98 No. 18-49 CALI Tel: 3319090

423305 LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS

COBERTURA SERVICIOS POR LA EPS: 100%
Las exclusiones de esta autorizacion son las establecidas en la Ley o el convenio acordado

EXCEDENTE P#445771+455025

VIGILADO Supersalud

FIRMA AUTORIZADA /AF/NA

FIRMA PACIENTE VALERIA SATIZABAL MAMIAN

VIGENCIA HASTA 20170303

VIGILADO SuperSubsidio

Comfenalco Valle
delagente

AUTORIZACION DE SERVICIOS
FAVOR SOLICITAR CITA EN CONSULTORIO

163283236304585

TRABAJADOR C.C **94,500,996 CARLOS ALBERTO RAMIREZ SI-TR EDAD 39**
Programa POS C Estrato 1 Causa Ext.159
POS CONTRIBUTIVO Sede de asig SERINSA CALI NORORIENTE
Servicio 451301 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAG

"Institucion/ FUNDACION VALLE DE LILI Tel: 3319090
Profesional" KR. 98 No. 18-49 CALI

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

NO REQUIERE PAGO EN CONSULTORIO O INSTITUCION
VALIDO HASTA 20161223
PRESUPUESTO # 445771

YANETH CORDOBA 20161123 Hora 08:30

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0070167 301

Fecha: 27/Oct/2016.

Paciente: CARLOS ALBERTO Ramirez Silva.
94500996

Endoscopia Digestiva alta y manejo
De Varices Esofagicas

Sugiero que sea realizado en este
Centro. (Alto Riesgo.)

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
LUIS ARMANDO CAICEDO R. MD
CIRUGIA VASCULAR Y TRASPLANTES
T.P. 10318 / 88

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista.
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PRESUPUESTO APROXIMADO 445771

Santiago de Cali, 27.10.2016

Señores
COMFENALCO VALLE
CL5 6 63
8862727
Ciudad

Especialidad : ENDOSCOPIA
Catálogo : I1
HC: 159418

Respetado Señor :

A continuación se elabora un presupuesto apróximado para el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** No. de identificación **94500996** .

Prestación	Cantidad	Valor
LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGIC	1 UN	0 COP
SALA DE ENDOSCOPIA DE 61 HASTA 70 UVR	1 UN	75.400 COP
SERVICIOS PROFESIONALES DE ENDOSCOPIA AD	1 UN	194.300 COP
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO	1 UN	0 COP
SALA DE ENDOSCOPIA DE 41 HASTA 50 UVR	1 UN	46.700 COP
SERVICIOS PROFESIONALES DE ENDOSCOPIA AD	1 UN	104.800 COP
SERVICIOS PROFESIONALES DE ANESTESIOLOGO	1 UN	206.600 COP
RECARGO DE ANESTESIA	1 UN	391.900 COP
AGUJA ESCLEROTERAPIA DVI 25-240 COOK	1 UN	277.000 COP
CONSULTA ANESTESIA	1 UN	25.600 COP
INSUMOS APROXIMADOS	1 UN	250.000 COP
		1.572.300 COP

ESTOS COSTOS NO INCLUYEN COMPLICACIONES, NI EXAMENES DIAGNOSTICOS PRE Y POS QUIRURGICOS ASI MISMO EL VALOR DE LOS INSUMOS SE COBRARA DE ACUERDO AL CONSUMO.

SI EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE HAN PRESUPUESTADO INSUMOS COMO: STENT, PROTESIS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS, DICHO VALOR ESTARA SUJETO A CAMBIOS DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y A LA CASA COMERCIAL PROVEEDORA.

Este documento es válido por 30 dias después de la fecha de generación, y en cambio de año hasta el 15 de Enero.

El valor presupuestado debe ser cancelado anticipadamente a la fecha del procedimiento, se puede realizar en Efectivo, Tarjeta de Crédito, Débito, Cheque de Gerencia en la Fundación Valle del Lili Transferencia Bancaria o consignación en la Cuenta Corriente Número 484-17261-4 del Banco de Bogotá con el formato de SISTEMA NACIONAL DE RECAUDO Y remitir consignación al Fax 3153316, registrando el nombre del Paciente.

TODOS LOS EXCEDENTES QUE SUPEREN EL VALOR PRESUPUESTADO DEBERAN SER CANCELADOS POR EL PACIENTE.

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali,
Certifica: Que la presente
fotocopia es copia de copia de
la que he tenido a la vista.
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
JAIMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

Excelencia
Certificado N° 015

NIT 890.324.177-5
Av. Simon Bolivar, Cra. 98 18-49
Cali- Colombia
PBX: 3319090

0000186 802

ORDEN DE SERVICIOS AL PRESUPUESTO NO. 445771
CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS LIMITADOS

En mi calidad de Representante Legal y en relación con el presupuesto citado en la referencia emitido por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, de fecha 27 de Octubre de 2016, me permito informarle que la misma ha sido revisada y aceptada en su totalidad, y por tal razón procedo a emitir la siguiente orden de servicios, con todas las condiciones y características allí establecidas.

Nombre del responsable de la cuenta:	**COMFENALCO VALLE**
Nit:	
Nombre del Representante Legal de la empresa:	
Nombre del Paciente:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Identificación:	94500996

Por el presente documento la empresa responsable de la cuenta se compromete a las siguientes condiciones para la atención específica del paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Nombre del procedimiento:	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS + ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + RECARGO DE ANESTESIA + HONORARIOS DE ANESTESIA + CONSULTA DE ANESTESIA
Presupuesto número:	445771
Valor *estimado* del procedimiento según presupuesto:	$ 1.572.300
Forma de pago:	Pago 100% anticipado

Las complicaciones o servicios adicionales, de cualquier índole, que pudieran presentarse en el manejo de éste paciente serán cubiertos por quien se hace responsable de la cuenta. Dichas complicaciones serán facturadas al 100% de la tarifa Fundación Valle del Lili. No se requiere orden de servicio(s) adicional(es) a éste documento para la facturación de dichos servicios.

Se entiende como fecha de radicación de la factura, aquella fecha en que la factura es presentada por la Fundación Valle del Lili y recibida por el responsable de la cuenta, y para todos los efectos está deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables, que permitan clasificar la edad de la cuenta y hacer efectuar los pagos en los plazos establecidos.

Si una vez radicadas las facturas por parte de la Fundación Valle del Lili transcurrieren 20 días hábiles sin que las cuentas hayan sido auditadas por parte de la empresa responsable, esta última de antemano autoriza que los dineros entregados en calidad de anticipos y/o pagos anticipados a la Fundación Valle del Lili sean cruzados con las respectivas cuentas, sin que para ello se requiera de otro documento previo y por escrito; el presente documento constituirá la autorización misma.

La presente orden de servicios se expide bajo el principio de la buena fe, por lo cual, la firma aquí consignada se presumirá auténtica y tendrá plena validez para todos sus efectos. Documento válido vía fax o correo electrónico.

Cuando la orden de servicios sea expedida para una entidad aseguradora del régimen subsidiado declaro que quien se hace responsable de la cuenta, renuncia a lo dispuesto en la Resolución 1479 de 2015 modificada por la Resolución 1667 de 2015 que dispone, que la financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS de los afiliados al Régimen Subsidiado estarán bajo las disposiciones presupuestales de los entes territoriales correspondiente. Es decir, por ningún motivo se realizará facturación independiente para tecnologías POS y NO POS.

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

Atentamente,

Representante legal de la empresa responsable de la cuenta

MARZO / 2009 – V3.

FORMA-0540

27/10/2016W50194

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PRESUPUESTO APROXIMADO 455025

Santiago de Cali, 19.12.2016

Señores
COMFENALCO VALLE
CL5 6 63
8862727
Ciudad

Especialidad : ENDOSCOPIA
Catálogo : CB
HC: 159418

Respetado Señor :

A continuación se elabora un presupuesto apróximado para el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** No. de identificación **94500996** .

Prestación	Cantidad	Valor
EXCEDENTE LIGADURA ENDOSCOPICA VARICES E	1 UN	1.048.000 COP
		1.048.000 COP

ESTOS COSTOS NO INCLUYEN COMPLICACIONES, NI EXAMENES DIAGNOSTICOS PRE Y POS QUIRURGICOS ASI MISMO EL VALOR DE LOS INSUMOS SE COBRARA DE ACUERDO AL CONSUMO.

SI EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE HAN PRESUPUESTADO INSUMOS COMO: STENT, PROTESIS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS, DICHO VALOR ESTARA SUJETO A CAMBIOS DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y A LA CASA COMERCIAL PROVEEDORA.

Este documento es válido por 30 días después de la fecha de generación, y en cambio de año hasta el 15 de Enero.

El valor presupuestado debe ser cancelado anticipadamente a la fecha del procedimiento, se puede realizar en Efectivo, Tarjeta de Crédito, Débito, Cheque de Gerencia en la Fundación Valle del Lili, Transferencia Bancaria o consignación en la Cuenta Corriente Número 484-17261-4 del Banco de Bogotá con el formato de SISTEMA NACIONAL DE RECAUDO Y remitir consignación al Fax 3153316, registrando el nombre del Paciente.

TODOS LOS EXCEDENTES QUE SUPEREN EL VALOR PRESUPUESTADO DEBERAN SER CANCELADOS POR EL PACIENTE.

Observaciones

T228

valor diferencial ente ppto 445771 y 452184

Cordialmente

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

LUIS FERNANDO TOBAR ACOSTA

FIRMA PACIENTE
C.C. 94500996

Excelencia
Certificado N° 015

NIT 890.324.177-5
Av. Simon Bolivar, Cra. 98 18-49
Cali- Colombia
PBX: 3319090

0000185

1803

ORDEN DE SERVICIOS AL PRESUPUESTO NO. 455025
CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS LIMITADOS

En mi calidad de Representante Legal y en relación con el presupuesto citado en la referencia emitido por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, de fecha 19 de Diciembre de 2016, me permito informarle que la misma ha sido revisada y aceptada en su totalidad, y por tal razón procedo a emitir la siguiente orden de servicios, con todas las condiciones y características allí establecidas.

Nombre del responsable de la cuenta:	COMFENALCO EPS
Nit:	
Nombre del Representante Legal de la empresa:	
Nombre del Paciente:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Identificación:	ID. 94500996

Por el presente documento la empresa responsable de la cuenta se compromete a las siguientes condiciones para la atención específica del paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, identificado con DI. 94500996

Nombre del procedimiento:	EXCEDENTE LIGADURA ENDOSCOPICA VARICES ESOFAGICAS BAG
Presupuesto número:	455025
Valor *estimado* del procedimiento según presupuesto:	$ 1.048.000
Forma de pago:	Pago 100% anticipado

Las complicaciones o servicios adicionales, de cualquier índole, que pudieran presentarse en el manejo de éste paciente serán cubiertos por quien se hace responsable de la cuenta. Dichas complicaciones serán facturadas al 100% de la tarifa Fundación Valle del Lili. No se requiere orden de servicio(s) adicional(es) a éste documento para la facturación de dichos servicios.

Se entiende como fecha de radicación de la factura, aquella fecha en que la factura es presentada por la Fundación Valle del Lili y recibida por el responsable de la cuenta, y para todos los efectos está deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables, que permitan clasificar la edad de la cuenta y hacer efectuar los pagos en los plazos establecidos.

Si una vez radicadas las facturas por parte de la Fundación Valle del Lili transcurrieren 20 días hábiles sin que las cuentas hayan sido auditadas por parte de la empresa responsable, esta última de antemano autoriza que los dineros entregados en calidad de anticipos y/o pagos anticipados a la Fundación Valle del Lili sean cruzados con las respectivas cuentas, sin que para ello se requiera de otro documento previo y por escrito; el presente documento constituirá la autorización misma.

La presente orden de servicios se expide bajo el principio de la buena fe, por lo cual, la firma aquí consignada se presumirá auténtica y tendrá plena validez para todos sus efectos. Documento válido vía fax o correo electrónico.

Cuando la orden de servicios sea expedida para una entidad aseguradora del régimen subsidiado declaro que quien se hace responsable de la cuenta, renuncia a lo dispuesto en la Resolución 1479 de 2015 modificada por la Resolución 1667 de 2015 que dispone, que la financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS de los afiliados al Régimen Subsidiado estarán bajo las disposiciones presupuestales de los entes territoriales correspondiente. Es decir, por ningún motivo se realizará facturación independiente para tecnologías POS y NO POS.

Atentamente,

Representante legal de la empresa responsable de la cuenta

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019 ARMANDO RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

MARZO / 2009 – V3.

FORMA-0540

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PRESUPUESTO APROXIMADO 452184

Santiago de Cali, 01.12.2016

Señores
COMFENALCO VALLE
CL5 6 63
8862727
Ciudad

Especialidad : **ENDOSCOPIA**
Catálogo : **I1**
HC: **159418**

Respetado Señor :

A continuación se elabora un presupuesto apróximado para el paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA** NO. de identificación **94500996** .

Prestación	Cantidad	Valor
LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGIC	1 UN	0 COP
SALA DE ENDOSCOPIA DE 61 HASTA 70 UVR	1 UN	75.400 COP
MATERIAL DE SUTURA Y CURACION EN SALA DE	1 UN	49.500 COP
SERVICIOS PROFESIONALES DE ENDOSCOPIA AD	1 UN	194.300 COP
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO	1 UN	0 COP
SALA DE ENDOSCOPIA DE 41 HASTA 50 UVR	1 UN	46.700 COP
MATERIAL DE SUTURA Y CURACION EN SALA DE	1 UN	49.500 COP
SERVICIOS PROFESIONALES DE ENDOSCOPIA AD	1 UN	104.800 COP
LIGADOR MULTIBANDAS MBL-6-I COOK	1 UN	949.000 COP
AGUJA ESCLEROTERAPIA DVI 25-240 COOK	1 UN	277.000 COP
RECARGO DE ANESTESIA	1 UN	391.900 COP
SERVICIOS PROFESIONALES DE ANESTESIOLOGO	1 UN	206.600 COP
CONSULTA POR ANESTESIA	1 UN	25.600 COP
INSUMOS APROXIMADOS	1 UN	250.000
		2.620.300 COP

ESTOS COSTOS NO INCLUYEN COMPLICACIONES, NI EXAMENES DIAGNOSTICOS PRE Y POS QUIRURGICOS ASI MISMO EL VALOR DE LOS INSUMOS SE COBRARA DE ACUERDO AL CONSUMO

SI EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE HAN PRESUPUESTADO INSUMOS COMO: STENT, PROTESIS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS, DICHO VALOR ESTARA SUJETO A CAMBIOS DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y A LA CASA COMERCIAL PROVEEDORA.

Este documento es válido por 30 días después de la fecha de generación, y en cambio de año hasta el 15 de Enero.

El valor presupuestado debe ser cancelado anticipadamente a la fecha del procedimiento, se puede pagar en Efectivo, Tarjeta de Crédito, Débito.

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

Excelencia
Certificado N° 015

NIT 890.324.177-5
Av. Simon Bolivar, Cra. 98 18-49
Cali- Colombia
PBX: 3319090

nº 0184

ORDEN DE SERVICIOS AL PRESUPUESTO NO. 445771
CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS LIMITADOS

En mi calidad de Representante Legal y en relación con el presupuesto citado en la referencia emitido por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, de fecha 27 de Octubre de 2016, me permito informarle que la misma ha sido revisada y aceptada en su totalidad, y por tal razón procedo a emitir la siguiente orden de servicios, con todas las condiciones y características allí establecidas.

Nombre del responsable de la cuenta:	**COMFENALCO VALLE**
Nit:	
Nombre del Representante Legal de la empresa:	
Nombre del Paciente:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Identificación:	94500996

Por el presente documento la empresa responsable de la cuenta se compromete a las siguientes condiciones para la atención especifica del paciente CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Nombre del procedimiento:	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS + ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + RECARGO DE ANESTESIA + HONORARIOS DE ANESTESIA + CONSULTA DE ANESTESIA
Presupuesto número:	445771
Valor *estimado* del procedimiento según presupuesto:	$ 1.572.300
Forma de pago:	Pago 100% anticipado

Las complicaciones o servicios adicionales, de cualquier índole, que pudieran presentarse en el manejo de éste paciente serán cubiertos por quien se hace responsable de la cuenta. Dichas complicaciones serán facturadas al 100% de la tarifa Fundación Valle del Lili. No se requiere orden de servicio(s) adicional(es) a éste documento para la facturación de dichos servicios.

Se entiende como fecha de radicación de la factura, aquella fecha en que la factura es presentada por la Fundación Valle del Lili y recibida por el responsable de la cuenta, y para todos los efectos está deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables, que permitan clasificar la edad de la cuenta y hacer efectuar los pagos en los plazos establecidos.

Si una vez radicadas las facturas por parte de la Fundación Valle del Lili transcurrieren 20 días hábiles sin que las cuentas hayan sido auditadas por parte de la empresa responsable, esta última de antemano autoriza que los dineros entregados en calidad de anticipos y/o pagos anticipados a la Fundación Valle del Lili sean cruzados con las respectivas cuentas, sin que para ello se requiera de otro documento previo y por escrito; el presente documento constituirá la autorización misma.

La presente orden de servicios se expide bajo el principio de la buena fe, por lo cual, la firma aquí consignada se presumirá autentica y tendrá plena validez para todos sus efectos. Documento válido vía fax o correo electrónico.

Cuando la orden de servicios sea expedida para una entidad aseguradora del régimen subsidiado declaro que quien se hace responsable de la cuenta, renuncia a lo dispuesto en la Resolución 1479 de 2015 modificada por la Resolución 1667 de 2015 que dispone, que la financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS de los afiliados al Régimen Subsidiado estarán bajo las disposiciones presupuestales de los entes territoriales correspondiente. Es decir, por ningún motivo se realizará facturación independiente para tecnologías POS y NO POS.

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
ROMMEL RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

Atentamente,

Representante legal de la empresa responsable de la cuenta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.500.996**

RAMIREZ SILVA
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

Carlos A Ramirez
FIRMA



El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali,
Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista.
Santiago de Cali, ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1977
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	M
ESTATURA	G.S RH	SEXO

02-AGO-1995 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3112100-66133682-M-0094500996-20050926 00724052694A 02 166617183

ANESTESIOLOGÍA 0000183

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIOLOGÍA

UNIDAD / SERVICIO

Fecha diligenciamiento	11/01/2017		
	dd	mm	aaaa

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 04.06.1977
Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante:

Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar	EVM + EGMCPA VAP, CEJ
...o de Anestesia (en caso de necesidad)	GENERAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el médico empleará todos los medios a su alcance tratando de buscar seguridad para mi, durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la institución y al médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.

- **TÉCNICA GENERAL Y SEDACIÓN:** Complicaciones de la instrumentación y manejo de la via aérea, laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiorespiratorio y muerte.

- **TÉCNICA CONDUCTIVA NEUROAXIAL:** Hematoma y absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro respiratorio y muerte.

- **BLOQUEOS REGIONALES:** Neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones infecciosas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorespiratorio y muerte.

También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y la incidencia en el resultado final.
Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles como, más no limitados a reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguineos y/o elementos de monitoria.

La anestesia será administrada por uno de los anestesiólogos de la Fundación Valle del Lili.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali ADR 2019
NOTARIO VEINTIUNO
12 ENE 2017

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria como, más no limitados a: colocación de sondas, catéteres, canalización de línea arterial, durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Ciencia en Salud al servicio de la comunidad

ANESTESIOLOGÍA

Doy mi consentimiento para la aplicación de la terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones **(si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):** _____

_____

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Acepto la realización del procedimiento / tratamiento propuesto

Firma del paciente	Carlos A. Ramirez	Firma del testigo	
Documento de identificación	94500996	Documento de identificación	
Fecha	11/1/17	Fecha	

Rechazo la realización del procedimiento / tratamiento propuesto

Firma del paciente		Firma del testigo	
Documento de identificación		Documento de identificación	
Fecha		Fecha	

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS
EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del familiar / tutor		Firma del testigo	
Documento de identificación		Documento de identificación	
Parentesco			
Fecha		Fecha	

Hemos informado al paciente del propósito y naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los resultados que se esperan.

Firma y sello anestesiólogo responsable en consulta pre-anestésica
Registro Profesional:
Fecha: 11/1/17

Firma y sello anestesiólogo responsable en procedimiento
Registro Profesional:
Fecha: 14/1/17

EL SUSCRITO NOTARIO CENTRAL DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
ABR 2010
NOTARIO VEINTISEIS

HC # 15941 0000182

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

1306

Nombres y apellidos del paciente	Número de identificación
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	94500996

5. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Item	Si	No	No aplica
1. Fórmula médica	X		
2. Formato de medicamentos no POS			
3. Formato de nutrición no POS	X		
4. Orden de terapia física ambulatoria			X
5. Orden de terapia ocupacional ambulatoria			X
6. Orden de fonoaudiología ambulatoria			X
7. Fórmula de insumos			X
8. Visita de des hospitalización (IPS domiciliaria)			X
9. Anexo 3 en caso de ARS			X

6. MEDICAMENTOS

Cuando esté en mi hogar, me tomaré los medicamentos como me los ordenó el Médico. Conozco cuáles son y cuento con mi ***Tarjeta Personal de Medicamentos***

7. OBSERVACIONES ADICIONALES

SE ENTREGA 3 FORMULAS ORIGINALES DE LORAZEPAM, INCAPACIDAD MEDICA
SE ENTREGA FORMULA Y NO POS DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL

Confirmo que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que entendí las recomendaciones que me dieron sobre mi manejo al salir de la Fundación Valle del Lili

Nombre del Paciente o Familiar: _____ **Firma:** _____

Firma del Médico o Enfermera: MUÑOZ ACOSTA, MARTHA CECILIA **Fecha:** 02.02.16

Es muy importante que cumpla con las recomendaciones y controles solicitados por su Médico tratante. Su entidad aseguradora definirá la IPS en la cual usted continuará siendo atendido.
Por favor, presente este documento y la ***Tarjeta Personal de Medicamentos*** *en su próxima cita.*

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

NOTARIO VEINTIUNO
RAFAEL CARDONA M.
Notaría del Círculo de Santiago de Cali,
Despacho Notario Veintiuno
Electrónico de Santiago de Cali.
Circular: Que la presente
fotocopia es copia de copia de
la que reposa en el
Despacho de la Vista.
ABR 2019

CONDICIONES MEDICAS POR LAS CUALES ESTOY SIENDO TRATADO

1 _____ 4 _____

2 post tx hepatitis

3 _____ 6 _____

Alergias a Medicamentos & Alimentos
Tipo de reacción /Día de la reacción

No conocidas

Teléfono: 3194350423

En caso de Emergencia (Nombre): [illegible]

Nombre del Médico: [illegible]

Dirección: [illegible]

Historia Clínica No.: [illegible]

Nombre: [illegible]

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

[illegible]

1900081

NOTARIO VEINTIUNO
NOTARIA RAFAEL CARDONA M.
Santiago de Cali
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA. PARA LA CONFRONTACION
ABR 2015

Acetaminofen 500 mg tab VO c/6H
Ibuprofeno 400 mg tab VO c/8H
Nitrofurantoina 100 mg cap VO c/12H
Ciprofloxacina 500 mg tab VO c/12H
Omeprazol 20 mg cap VO c/dia
Vitamina C 500 mg tab c/d
Acetaminofen 500 mg tab VO c/6H
Bicarbonato de sodio en 1/2 vaso de agua
Epo 2000 unidades c/8H
Metadona 5 mg tab c/8H
Risperidona 1 mg tab VO c/12H
Septralina 400 mg tab VO c/dia

SIEMPRE LLEVE ESTA TARJETA CON USTED Y PRESÉNTESELA A SU MÉDICO EN CADA CONSULTA

PARA QUE SIRVE ESTA TARJETA?

Para que el personal de salud conozca qué medicamentos recibe, cuándo si los seguirá necesitando y qué medicamentos puede formularle de acuerdo con los que recibe usualmente. Para mejorar la comunicación con el personal de salud.

Radicado: 1000004 00000000000000276488
Fecha: 16.01.2016 Hora: 13:51:04
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000180

466146 ep. 3340793

...istoria clínica 0000159418

CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, define en su Art. 1, qué: "La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley". Dicha reserva es la limitación expresa del conocimiento del contenido de mi historia clínica a diferentes personas, en este caso, del equipo de salud.

AUTORIZACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN MI HISTORIA CLÍNICA

Debido a lo anterior, teniendo en cuenta que mi historia clínica puede tener un contenido científico investigativo y que puede ser útil para fines estadísticos y altruistas, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto capaz de expresar mi libre albedrío, si ___ no ___ otorgo mi consentimiento libre y voluntario para autorizar a los médicos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a consultar los datos de mi historia clínica, bajo el principio de confidencialidad, con el fin de que los mismos sean utilizados, analizados y revisados para desarrollar los fines antes mencionados.

Así mismo, doy mi consentimiento y autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a entregar a mi entidad afiladora,

AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAR RESERVA DE MI HISTORIA CLÍNICA

Conocido y entendiendo lo anterior y en forma consciente y voluntaria, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA identificado con cédula de ciudadanía N° CC 94500996 de Cali autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; para que entregue y expida copia de mi historia clínica durante mi estancia, al egreso y en caso de mi fallecimiento en esta hospitalización, a mi entidad aseguradora y a las siguientes personas, la información que ellas requieran:

Nombres y apellidos completos	Parentesco
* Maria Cristina Vidales Ramos	Esposa - Union libre
* Jonladres Ramirez Silva	Hermana
Kevin Mora Ramirez	Sobrino

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o el representante legal.

Firma o nombre del Paciente: Carlos Alberto Ramirez S.
Indique su parentesco:
Fecha: 14/01/2016

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
ANDRES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

AUTORIZACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Yo, Maria Cristina Vidales Ramos

identificado con la cédula de ciudadanía N° 29'121.270 de C.C.

en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto, en capacidad de expresar mi libre albedrio, doy mi consentimiento para admitir o ser admitido a CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA (nombre del paciente), autorizo a los médicos, odontólogos y personal asistencial de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo al criterio médico se consideren necesarios. Así mismo, doy mi consentimiento para la atención médica de mi recién nacido.

Esta autorización incluye todos los exámenes diagnósticos que la institución ofrece y los que se puedan requerir, la administración y/o inyección de productos farmacéuticos y medicamentos, la administración de sangre, plasma y c derivados; reconozco que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tiene la autoridad para disponer de los especímenes obtenidos para exámenes de laboratorio o patología anatómica.

Certifico que he leído y entendido este documento y que no se me ha garantizado el resultado del tratamiento o exámenes que se realicen en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o acompañante responsable.

Firma o nombre del Paciente y/o acompañante responsable: Maria Cristina Vidales Ramos

Indique su parentesco: Esposa

Fecha: 15 ENE-16

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 15 ABR 2016
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Admitido por: SNAVIA

Radicado: 1000004 00000000000000284923
Fecha: 29.01.2016 Hora: 11:16:16
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000179

130

Hab 612A Hc 759418
Ep. 3340793

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO
CIRUGÍA DE TRASPLANTES Y HEPATOBILIAR

Fecha diligenciamiento	26/01/2016		
	dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 04.06.1977
Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**
Médico tratante: DR. CAICEDO / VILLEGAS / ECHEVERRI

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico

K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPEC

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:
PORTOGRAFÍA CON ABORDAJE TRANSILEAL

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad): GENERAL

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

REESTABLECER FUJO PORTAL

5. Los posibles riesgos son:

SANGRADO / INFECCIÓN / REINTERVENCIÓN / FRACASO DEL MANEJO / VARIACIÓN PROCEDIMIENTO/ EVENTRACIÓN / EVISCERACIÓN / ADHERENCIAS / OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:
NINGUNO

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

PERSISTENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS SECUNDARIOS A HIPERTENSIÓN PORTAL

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / AUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN.
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mi durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A R Firma del Testigo Johnladys Ramos

Documento identificación 94500796 Documento identificación 66832193 cali

Fecha _____ Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ Documento identificación _____

Fecha _____ Fecha _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN Santiago de Cali 25 ABR 2019 DR. RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0000178

13/2

Firma del Familiar / Tutor _____ Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ Fecha _____

DECLARACIÓN(ES) DE LOS MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ Registro Profesional: _____

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DR. OSCAR [illegible]
Médico Instructor [illegible] Trasplantes
T.P. 74378/65

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
JORGE RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Radicado: 1000004 00000000000000284924
Fecha: 29.01.2016 Hora: 11:16:16
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000177

Hab 612A HC 1591418 Ep. 3340793

MIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: _____

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DILIGENCIA 2016 (aaaa) 1 (mm) 25 (dd)

1. Nombre: Guido Ramirez

2. Identificación: C.C. C.E. R.N. No. _____ expedida en _____

3. Historia Clínica No. _____ 4. Fecha de Nacimiento: _____

5. Nombre Completo del Médico Tratante: _____

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes: Ninguno

2. Diagnóstico: Hernia

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: Portoplastia Transplantica

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): Gral

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar: Disfrutar y Disminuir la Dolor de Parte

6. Los posibles riesgos más importantes son: Sangrado infección, Mucho, Espasmo

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: Ninguno

8. Los efectos por la no practica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son: Sangrado

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Fundamento de Ley
ABR 25 2016
JAIMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):
Poner la Bolsa y cortar un poco de Vena, pies y Pies un Gato Para Colocar la Vena pies.

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando seguridad

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento , y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad al Médico tratante, al personal auxiliar y directivo de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones.

Si no hay condiciones escríbase: Ninguna.

Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente		Firma del Testigo	
Documento de ID		Documento de ID	
Fecha		Fecha	

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente		Firma del Testigo	
Documento de ID		Documento de ID	
Fecha		Fecha	

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en que consiste, cuales son los objetivos del procedimiento. También me han detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Johnlady s Ramirez	66839693	Hermana	Fecha		aaaa	mm	dd
Firma del Familiar o Tutor	Documento Identificación	Parentesco					
Carolina Vidales	29'181.670.		Fecha		aaaa	mm	dd
Firma del Testigo	Documento Identificación						

E. DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico(s) responsable(s): _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento / tratamiento, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una forma objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier error.

Firma del profesional(es) _____

Registro profesional 76042

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCUITO DE CALI
DESPACHO
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 05 ABR 2013
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Radicado: 1000004 00000000000000284925
Fecha: 29.01.2016 Hora: 11:16:16
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

1090178 les 405 3340913 Hab612A Hc 759418 EP

FORMADO DE ANESTESIOLOGÍA

Dr. Vera Solicitan a: Carlos Alberto Ferr...

Con No. de Identificación: _____ Fecha de Nacimiento: 38 años

con H.C. _____ que otorgue su consentimiento informado, en cumplimiento de la Ley 23 de 1.981 y el Decreto 3380 de 1.981 en sus artículos 15 y 10° respectivamente.

NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROPUESTO:	Ponte yeyuno. Bano. Tec
TÉCNICA DE ANESTESIA:	General

A. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1. YO, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación clara y en lenguaje sencillo de todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el Anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración, los cuales asumo; como por ejemplo:

- **TÉCNICA GENERAL Y SEDACIÓN:** Complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
- **TÉCNICA CONDUCTIVA NEUROAXIAL:** Hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte.
- **BLOQUEOS REGIONALES:** Neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.

También se me ha explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final.

Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles como, más no limitados a: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria).

La anestesia será administrada por uno de los Anestesiólogos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria como, más no limitados a: (colocación de cánulas, catéteres, canalización de línea arterial), durante la realización del acto quirúrgico. He obtenido explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3. Doy mi consentimiento para la aplicación de la terapia transfusional de los componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA CONFRONTACIÓN. Santiago de Cali 25 FEB 2016 ROLMES RAFAEL CARDONA NOTARIO VEINTIUNO

4. En cualquier caso, deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escriba: NINGUNA):

5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

O Carlos A. Ramirez 94500996.

Firma del Paciente C.C.

FECHA aaaa mm dd

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar:

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica anestésica descrita arriba. El anestesiologo me ha explicado de forma satisfactoria qué, cómo se administra y para qué sirve este acto anestésico; también me han detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor Documento Identificacion Parentesco FECHA aaaa mm dd

Firma del Testigo Documento Identificación FECHA aaaa mm dd

B. DECLARACIÓN ANESTESIÓLOGOS

He (hemos) informado al paciente el propósito y naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma y sello del Anestesiologo responsable en consulta pre-anestesica Registro Medico FECHA aaaa mm dd

Firma y sello del Anestesiologo responsable en procedimiento Registro Medico FECHA aaaa mm dd

FUNDACION VALLE DEL LILI
JUAN ANDRES CUERVO SOLANO
ANESTESIOLOGO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2013
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000175

EP. 3343943

Hab612A HC759418

13/13

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

REGISTRO INDICADORES / INTEGRADORES DE ROPA Y EQUIPOS

CÓDIGO BARRA EQUIPOS C.B
INTEGRADOR: I.N
TIRA INDICADORA: T.I

NOMBRE DEL PACIENTE: Carlos Alberto Ramirez

Nº HISTORIA CLINICA:

EPISODIO:

PROCEDIMIENTO: Portografia

FECHA: 27/enero/2016

PAQUETE DE ROPA

C.B

Unidad: 1711733
PAQUETE DE LAPAROTOMIA ADULTO SIN CAMPO LAP

Comply™ SteriGage™ Steam Chemical Integrator REJECT ACCEPT

ACCESORIO

Unidad: 1711918
CAMPOS DE PIEL

Unidad: 1710201
CAJAS DE AGUJAS

C.B

Unidad: 1709679
HULE

Unidad: 1712981
RIÑONERA GRANDE

C.B

Unidad: 1709066
HULE

C.B

Radicado: 1000004 00000000000000284926
Fecha: 29.01.2016 Hora: 11:16:16
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Unidad: 1642221
FUNDA DE MAYO PLASTICA

EQUIPOS

C.B

Unidad: 1712497
COMPLEMENTO TRANSPLANTE HEPATICO#1

3M Comply™ SteriGage™ Steam Chemical 1243 Integrator REJECT ACCEPT

C.B

Unidad: 1713114
CIRUGIA MAYOR #2

Multicritical Process Variable Indicator
ISO 11140-1 Type 4
STEAM LOT 150501
Assured

C.B LN TI

C.B LN TI

CERTIFICO
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
JAIRO MES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

	I.N		C.B		I.N		
	I.N		C.B		I.N		
	I.N		C.B		I.N		
	I.N		C.B		I.N		

IMPLANTES / MATERIAL DE OTS / INJERTOS / INSUMOS ALMACÈN

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CÁRDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL L

Radicado: 1000004 00000000000000281590
Fecha: 24.01.2016 Hora: 13:18:22
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

159418

Evans

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS EP.

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DILIGENCIA

2016	01	23
aaaa	mm	dd

1. Nombre: Carlos Alberto Ramirez

2. Identificación: c.c. ☒ C.E. ☐ R.N. ☐ No. 94500996 expedida en Cali

3. Historia Clínica No. 159418 4. Fecha de Nacimiento: 04.06.1977.

5. Nombre Completo del Médico Tratante: Diego Jimenez.

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes: Falla Hepatica

2. Diagnóstico: Ictericia

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: Drenaje de colección para glabum d

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): Local

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar: Extraer contenido de la colección Para descompresión y/o estudio microbiológico.

6. Los posibles riesgos más importantes son: Punción visceral, Sangrado, Sepsis.

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: Cirugía.

8. Los efectos por la no practica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido, son: Deterioro por aumento De la colección, Sepsis.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Bajo guía radiológica drenar parcial o totalmente colección visualizada, si es necesario dejar un catéter de drenaje.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CÍRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
25 ADR 2016
NOTARIO VEINTIUNO
RAFAEL CARDONA M.

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad al Médico tratante, al personal auxiliar y directivo que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones.
Si no hay condiciones escríbase: Ninguna. Ninguna.

Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente X Carlos A. Ramirez — Firma del Testigo _____
Documento de ID X 94500 995 — Documento de ID _____
Fecha _____ — Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ — Firma del Testigo _____
Documento de ID _____ — Documento de ID _____
Fecha _____ — Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en que consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento. También me han detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor	Documento Identificación	Parentesco	Fecha	aaaa	mm	dd

Firma del Testigo	Documento Identificación	Fecha	aaaa	mm	dd

E. DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico(s) responsable(s): Francisco J. Medina V

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier presión.

Firma del profesional(es) _____

Registro profesional 76-251971

FUNDACION VALLE DEL LILI
FRANCISCO J. MEDINA V.
RADICADO
T.P. 76-251971

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
DESPACHO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
Santiago de Cali 28 AGO 2010
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Radicado: 1000004 00000000000000280272
Fecha: 21.01.2016 Hora: 16:50:57
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

BANCO DE SANGRE

~~0000173~~

Hab 614b HC 1594198 EP3340793

JRMADO DE LA TRANSFUSIÓN

ducacion del paciente

Una *transfusión de sangre* es la infusión de sangre o componentes de la sangre en el cuerpo a través de una vena. Alguna de las razones para la transfusión son: El reemplazo por la pérdida de volumen sanguíneo, capacidad de transporte de oxígeno, tratamiento de trastornos de la coagulación, entre otros.

Hacemos esfuerzos para darle la mayor seguridad a la sangre que va a recibir. Sin embargo, se pueden transmitir infecciones por la transfusión a pesar de que la unidad aplicada haya sido analizada para detectar, entre otros, Antígeno de Superficie del Virus de la Hepatitis B y Anticuerpos contra: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana HIV 1-2, Virus de la Hepatitis C, Virus del HTLV 1-2, Core de la Hepatitis B, Treponema Pallidium y Trypanosorna Cruzi (Chagas), según norma del Decreto 1571 de 1993 y se hayan obtenido resultados NO REACTIVOS. Así mismo, algunas veces pueden ocurrir reacciones a la sangre, la siguiente es la lista de algunos síntomas de esa reacción, si cualquiera de estos ocurre por favor comuníquele inmediatamente a la enfermera:

Síntomas de la reacción		
- Fiebre o escalofrío	- Dolor o sangrado en el sitio de infusión	- Mareo
- Acaloramiento o enrojecimiento de la cara	- Dolor de espalda	- Dolor torácico
- Ronchas o rasquiña	- Náuseas o vómito	- Orina roja
- Dificultad para respirar	- Debilidad	

Estos síntomas pueden ocurrir dentro de las 24 ó 48 horas siguientes a la transfusión o durante ella. Si esto ocurre comuníquele a su Médico inmediatamente. La piel puede tornarse de color amarillo dentro de los seis meses siguientes a la transfusión. Esto también debe comunicarlo a su Médico.

Nombre del paciente:	Carlos Alberto	Ramirez	Silva
	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Edad:	38 años	No. Historia Clínica	94500996

Declaro que mi Médico el Dr. _____ me ha prescrito por tratamiento la transfusión de _____ por mi condición médica _____. He sido informado por mi Médico de la naturaleza y propósito de la transfusión, el riesgo de ella, las alternativas disponibles para tratarme y las consecuencias de no recibir este tratamiento. Entiendo que los riesgos de la transfusión incluyen complicaciones que pueden comprometer mi vida y puedo adquirir enfermedades serias. He tenido la oportunidad de discutir, preguntar y resolver suficientemente todas mis dudas, obteniendo respuestas satisfactorias de mi Médico, por lo tanto **doy mi consentimiento libre y voluntario para la transfusión.**
Así mismo, se ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento en cualquier momento y que podré continuar recibiendo atención médica en ésta institución.

Firma del Paciente: Carlos A. Ramirez		Fecha: aaaa 2016 mm 01 dd 21
C.C. 94500996	Firma, sello y registro del médico:	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 5 ABR 2016
CARLOS RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

EN CASO DE MENOR DE EDAD (MENOR A 18 AÑOS) Y/O INCAPAZ

Nombre de un Familiar, Tutor o Representante-Legal:							
		Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Parentesco	Teléfono	C.C.		Fecha	aaaa	mm	dd

EN CASO DE MENOR DE EDAD (MENOR A 18 AÑOS) Y/O INCAPAZ

Nombre de un Familiar, Tutor o Representante-Legal:							
		Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Parentesco	Teléfono	C.C.		Fecha	aaaa	mm	dd

Rechazo el tratamiento y declaro que sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión.

FUNDACION VALLE DEL LILI
MARTHA CECILIA MUÑOZ ACOSTA
Médico Hospitalario - Pisos
T.P. 76454338-12

Carlos A. Ramirez
Firma del Paciente
C. C. 94500996 cali

Johnladys Ramirez S.
Firma del Testigo
C.C. 66839693 cali

Firma y Sello del Médico

MARZO / 2006 - VE

◇ ASSEMBLER S.A. NIT. 890.321.151-0 10021700

OF H-org 57 1/2

PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Lista de Chequeo

Fecha: 09 | 01 | 2016
Día Mes Año

HC: 159418
CP: 3331802

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Esta lista de chequeo debe ser leída en voz alta con todo el equipo de Imágenes

Radiólogo, Auxiliar de Enfermería, Tecnólogo

Antes del Procedimiento → **Antes de que el paciente salga de la Sala**

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio a puncionar y su consentimiento?

☑ Si

¿Se ha comprobado el sitio exacto a puncionar basándose en estudios anteriores?

☑ Si

¿Se ha monitorizado al paciente?

TA = 126/67
FC = 85x
SO2 = 94%

☑ Si
☐ No Procede

¿Tiene el paciente:

Alergias conocidas?

☐ Si Cuales: /

☑ No

¿Ha Tomado en la última semana ASA o Anticoagulantes?

☐ Si ¿Cuál? /
☐ No

¿Ha Tomado otro tipo de medicamentos?

☐ Si Cuales: Urgencias

☐ No

☐ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

¿Tiene pruebas de coagulación recientes?

PT 19,1 INR 1,32 PTT 34,1
Plaquetas _____ Cr _____

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ Si
☑ No Procede

El Auxiliar confirma en voz alta con el equipo Médico y Asistencial:

☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre completo del paxiente, cédula de ciudadania, tipo de muestra y fecha.

Radiólogo, Aux. Enfermería y Tecnólogo:

☐ ¿Requiere atención especial?

- reposo - control de
- Signos vitales
- Vigilar signos de infección y sangrado.

Radiólogo: DR. Carlos Garcia

Paciente: Carlos alberto Ramirez Silva

Aux. Enfermería: Evelyn Mo...

Documento de Identidad: 94500996

Tecnólogo: _____

Procedimiento: paracentesis dx y descompresiva.

Anestesiólogo: _____

Tipo de muestra: _____

Diagnóstico: _____

Observaciones: _____

Si no alcanza el espacio continúe escribiendo en el respaldo de la hoja.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
25 ABR 2019
JORGE RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO
Santiago de Cali

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000 00279709
Fecha: 21 01 2016 Hora: 08:10:04
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000171
h26. 6148.

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	18.	01	2016
		dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Carlos Alberto Ramirez
Historia clínica N° 159418 **Fecha de nacimiento:** 4/07/1977
Identificación N°: 3340793 **Expedida en:** Cali
Médico tratante: Dr. Sepulveda Episodio 3340793

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Síntomas dispépticos.

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Endoscopia digestiva superior.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad):

La intervención puede precisar anestesia local, sedación y/o anestesia general.

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estomago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para el control del sangrado o gastrostomías.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, sin embargo existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño en una pieza dental ya sea carilla, prótesis dental fijas, resinas, aflojamientos dentales, entre otros, espasmos laríngeos, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento, especialmente efectos secundarios por la sedación y otros daños no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografía con medio de contraste o tomografía que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, cirugía para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomías de alimentación.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

- No poder observar el esófago y estomago para determinar si hay inflamación o lesiones que requieran tratamiento por lo cual su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar el sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

NOTARIO XEINTURO
EL SUSCRITO NOTARIO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTE CONFRONTACIÓN
ABR 2019
CARBONA M.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos Ramirez — Firma del Testigo _____

Documento identificación # 94520996 — Documento identificación _____

Fecha 18-07-2016 — Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Fecha _____ — Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ — Fecha _____

DILIGENCIA DE CONFRONTACIÓN. EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA Y QUE SE ENCUENTRA EN MI DESPACHO PARA LA CONFRONTACIÓN. Santiago de Cali, 25 AGO 2016. JESUS RAFAEL GARCIA M. NOTARIO VEINTIUNO

E. DECLARACIÓN(ES) DE (LOS) MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente, objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: _____ — Registro Profesional: _____

Fundación Valle del Lili — Dr. Mauricio Sepúlveda — Dr. Diego Fdo. Jiménez — Gastroenterología - Hepatología — R.M. 751352-2/475295

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Radicado: 1000004 0[illegible]0000000000277330
Fecha: 18.01.2016 Hora: 15:53:27
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DILIGENCIA: 2016 | 01 | 18 (aaaa | mm | dd)

1. Nombre: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SPIVA

2. Identificación: C.C. [X] C.E. [ ] R.N. [ ] No. 91500996 expedida en CALI

3. Historia Clínica No. 169418 4. Fecha de Nacimiento: 4 JUNIO 1977

5. Nombre Completo del Médico Tratante: DIEGO JIMENES

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes: ANTECEDENTE HTA.

2. Diagnóstico: CANCER DE MEDULA

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: Escanografia TAC ABD

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): NO

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar: Obtener una imagen para tener un diagnostico

6. Los posibles riesgos más importantes son: Nefrotoxicidad, reacción alérgica al medio de contraste, Extravasación del medio de contraste.

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: Otros estudios de imágenes diagnósticas, si aplican para El caso clínico del paciente.

8. Los efectos por la no practica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido, son: No tener un diagnostico

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Obtener una imagen escanografica con emisión de rayos x y con inyección de medio de contraste para realizar. Estructuras anatómicas.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE SE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 18 ABR 2016
GUILLERMO RAFAEL CARBONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen absolutas del resultado del procedimiento, y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad tratante, al personal auxiliar y directivo que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, s o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo respeten las siguientes condiciones.
condiciones escríbase: Ninguna. Ninguna.

ıceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

do que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica stitución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Paciente _____ Firma del Testigo _____
to de ID _____ Documento de ID _____
Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

l Paciente _____ Firma del Testigo _____
nto de ID _____ Documento de ID _____
Fecha _____

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

SI O DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

gal o familiar: I Johnlodys Ramirez Silva

el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o ar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento. También me han detallado sus riesgos, sus iales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos.

nprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Johnlodys Ramirez — Firma del Familiar o Tutor
1066839693 — Documento Identificación
Hermana — Parentesco
Fecha: aaaa mm dd

_____ Firma del Testigo
_____ Documento Identificación
Fecha: aaaa mm dd

DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

co(s) responsable(s): _____

os informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, os más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y completa. Creo a que el consentimiento se emita exento de cualquier error.

ıa del profesional(es) J Tao
istro profesional 74776

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTE DILIGENCIA
Santiago de Cali
ROLANDO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

1000769

EPS 3340793

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: Urgencias

HC. 159410

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DILIGENCIA

2016	01	8
aaaa	mm.	dd

1. Nombre: Carlos Alberto Ramirez Silva

2. Identificación: C.C. X C.E. R.N. No. 94500996 expedida en Cali

3. Historia Clínica No. _____ 4. Fecha de Nacimiento: Junio 14/1977.

5. Nombre Completo del Médico Tratante: Viviana Montoya.

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes: Cirrosis / Hipertensión portal.

2. Diagnóstico: Ascitis + Cirrosis

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: paracentesis.

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): Local

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar: extraer líquido del abdomen para estudiarlo y mejorar síntomas.

6. Los posibles riesgos más importantes son: infección, sangrado, fístula.

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: no hay.

8. Los efectos por la no practica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido, son: no mejoría de los síntomas.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo): Sacar líquido del abdomen para poder estudiarlo y mejorar síntomas

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINUNO DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2016
HOLMES FABIAN CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando seguridad

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

para mi durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento , y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad al Médico tratante, al personal auxiliar y directivo de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones.

Si no hay condiciones escríbase: Ninguna.

Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente		Firma del Testigo	Maria Cristina Vidales
Documento de ID		Documento de ID	29'181.870
Fecha		Fecha	06 ENE - 16

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente		Firma del Testigo	
Documento de ID		Documento de ID	
Fecha		Fecha	

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar:

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en que consiste, cuales son los objetivos del procedimiento. También me han detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor	Documento Identificacion	Parentesco	Fecha	aaaa	mm	dd

Firma del Testigo	Documento Identificación	Fecha	aaaa	mm	dd

E. DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico(s) responsable(s):

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, los alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier error

Firma del profesional(es)

Registro profesional

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 15 ENE 2016
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000168

1329

Radicado: 1000004 00000000000000277498
Fecha: 18.01.2016 Hora: 16:51:13
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CION
DEL LILI

...al servicio de la comunidad

RESONANCIA MAGNÉTICA

EPISODIO N°		3340793	
HISTORIA CLINICA:		159418	
FECHA	2016	01	17
	aaaa	mm	dd

Cuerpo

614B

POR SU SEGURIDAD, LEA CUIDADOSAMENTE Y DILIGENCIA SIN EXCEPCIÓN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CON LETRA LEGIBLE

INFORMACION PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo
Ramirez	Silva	Carlos Alberto

Fecha nacimiento	aaaa	mm	dd	Edad (Años)		Peso (Kg)		Talla (cm)	
	1977	04	06		38		98		172

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	SI TIENE	NO TIENE
1. Marcapasos Cardiaco		
2. Gancho de aneurisma (Marca-Modelo)		
3. Prótesis de válvula cardiaca. Cuál?		
4. Bomba para infusión droga (Para dolor o insulina)		
5. Está embarazada. Cuantas semanas?		
6. Gancho intravascular		
7. Cuerpo extraño en ojo		
CONTRAINDICACIONES CONDICIONALES		
1. Audifono		
2. Cualquier prótesis metálica	X mano izq "platinos" 20 años	
3. Cualquier implante metálico		
4. Cualquier cuerpo extraño metálico		
5. Tiene tatuajes) Donde? Hace cuanto tiempo		

FIRMA PACIENTE: X Carlos Ramirez C.C.: 94...

ESPACIO EXCLUSIVO PARA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS-

HISTORIA CLÍNICA: Peritonitis bacteriana, [illegible] on +.35 - filtrado [illegible]

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN. Santiago de Cali 25 ABR 2019 JAMES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

CIRUGIAS:

ESTUDIOS PREVIOS:

CONTRASTE INYECTADO: SI X NO ___ CANTIDAD: 15cc Dotaren

MÉDICO REMITENTE: Jimenez ENTIDAD: Comfamiliar V

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000292944
Fecha: 11.02.2016 Hora: 07:18:08
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000167

Nombres y apellidos del paciente	Número de identificación
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	94500996

5. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Item	Si	No	No aplica
1. Fórmula médica	X		
2. Formato de medicamentos no POS			
3. Formato de nutrición no POS	X		
4. Orden de terapia física ambulatoria			X
5. Orden de terapia ocupacional ambulatoria			X
6. Orden de fonoaudiología ambulatoria			X
7. Fórmula de insumos			X
8. Visita de des hospitalización (IPS domiciliaria)			X
9. Anexo 3 en caso de ARS			X

Lista de chequeo Home Care:

Terapia física		Terapia respiratoria	
Terapia de deglución		Visita médica	
Visita auxiliar enfermería 24 horas		Visita auxiliar enfermería 12 horas	
Visita auxiliar enfermería 6 horas		Aplicación medicamentos EV	
Curaciones terapia enterostomal		Curaciones PICC	
Curaciones por auxiliar		Oxigeno domiciliario	
Concentrador alto flujo		Concentrador bajo flujo	
Bala oxigeno		Kit de traqueostomia	
Aspirador		BPAP	
Ventilador mecánico		Sistema VAC	
Pulsoximetro		Bomba de infusión	
Bombas de nutrición		Ambulancia	

Nombre del prestador domiciliario:	

6. MEDICAMENTOS

Cuando esté en mi hogar, me tomaré los medicamentos como me los ordenó el Médico. Conozco cuáles son y cuento con mi ***Tarjeta Personal de Medicamentos***

7. OBSERVACIONES ADICIONALES

tel: 315 4630099 / 3760091

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA
Santiago de Cali 25 ABR 2016
CARLOS RAFAEL CARMONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Confirmo que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que entendí las recomendaciones que me dieron sobre mi manejo al salir de la Fundación Valle del Lili

Nombre del Paciente o Familiar: X María Cristina Vides **Firma:** X

Firma del Médico o Enfermera: MUÑOZ ACOSTA, MARTHA CECILIA **Fecha:** 2.2.16

Es muy importante que cumpla con las recomendaciones y controles solicitados por su Médico tratante. Su entidad aseguradora definirá la IPS en la cual usted continuará siendo atendido.
Por favor, presente este documento y la ***Tarjeta Personal de Medicamentos*** *en su próxima cita.*

(205) HC#159418 Epi 3324667

000165

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

REGISTRO DE EVOLUCIÓN PARACLÍNICA

Nombre: Carlos Alberto Ramirez Silva Fecha de Ingreso 2015 | 12 | 27

H. C. 94500996. Cama

o Etiqueta de Identificación Post-qx CC 94500996

FECHA	27	27	27	28	29									
HORA	08:07 am	15:33	20:05	02:01 am										
pH a / V			7,35	7,37	7,40									
pCO2 a / V			36	33	32									
pO2 a / V			132	77	67									
HCO3 a / V			19.6	19.2	20,2									
SatO2 a / V			98.7	97	94									
BE a / V			-5.4	-5.3	-4.4									
Hb	14	12	12.5	11.5	9.7									
Hto	39	34	34.7	32	27									
Plaquetas	43000	51000	55000	40000	29									
Leucocitos	2300	2320	3140	3930	3140									
Neutros / Linfos	50/35	48/38		75/15	65/18									
PCR														
Bandas														
Na	141		138	139	139									
Cl	107		107		107									
K	4,01		4,25	4,16	3,7									
Mg			1.41											
Ca	8,75		1.15+*											
P														
Lactato			1.49	1.78	1.1									
Nitrógeno Uréico	7.2		10	13	29									
Creatinina	0,73		0,72	0,75										
Troponina														
CPK / MB														
Bilirrubina T / BD			3,82 / 1,73		5,8/4,71									
AST / ALT			85/49		36/48									
Fost. alcalina														
PT / INR	20 / 1,48		21 / 1.5											
TTP	42		39											
Fibrinogeno			218											
PDF / Dimero D														
FIRMA MÉDICO														

Radicado: 1000004 00000000000000267933
Fecha: 29.12.2015 Hora: 17:35:25
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 27 ABR 2016
HERMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION VALLE DEL LILI
NOEL ALBERTO OTALORA ALARCON MD
CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA
R.M. 17-995 C.C. 16.744.076

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.184.905-1 1002/1721

BACTERIOLOGÍA

FECHA	SITIO	GRAM	CULTIVO
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

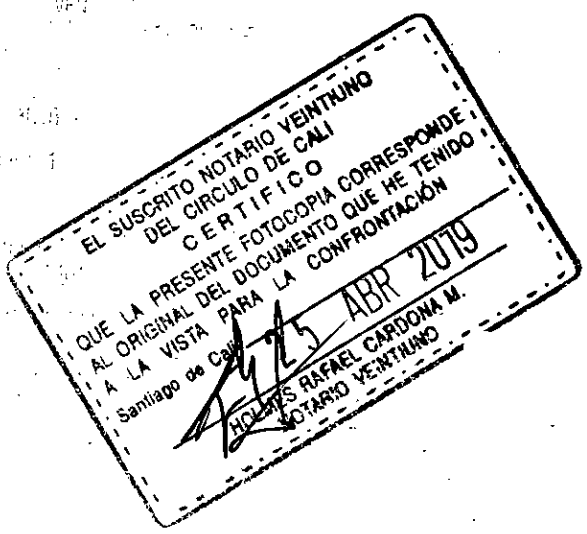
0000165

323

i-STAT EG7+

Pa.1
Nombre paciente:

7.337



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Radicado: 1000004 00000000000000270849
Fecha: 05.01.2016 Hora: 17:20:36
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

00270164

124

EP. 3331802 HB523B

Historia clínica 0000159418

CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, define en su Art. 1, qué: "La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley". Dicha reserva es la limitación expresa del conocimiento del contenido de mi historia clínica a diferentes personas; en este caso, del equipo de salud.

AUTORIZACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN MI HISTORIA CLÍNICA

Debido a lo anterior, teniendo en cuenta que mi historia clínica puede tener un contenido científico investigativo y que puede ser útil para fines estadísticos y altruistas, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto capaz de expresar mi libre albedrío, si ___ no ___ otorgo mi consentimiento libre y voluntario para autorizar a los médicos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a consultar los datos de mi historia clínica, bajo el principio de confidencialidad, con el fin de que los mismos sean utilizados, analizados y revisados para desarrollar los fines antes mencionados.

Así mismo, doy mi consentimiento y autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a entregar a mi entidad afiladora, _____

AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAR RESERVA DE MI HISTORIA CLÍNICA

Conocido y entendiendo lo anterior y en forma consciente y voluntaria, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA identificado con cédula de ciudadanía N° CC 94500996 de Cali autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, para que entregue y expida copia de mi historia clínica durante mi estancia, al egreso y en caso de mi fallecimiento en esta hospitalización, a mi entidad aseguradora y a las siguientes personas, la información que ellas requieran:

Nombres y apellidos completos	Parentesco
x Johnladys Ramirez Silva	Hermana
x Maria Cristina Vidal	Esposa
x Kevin Mora Ramirez	sobrino.

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o el representante legal.

Firma o nombre del Paciente: _____

Indique su parentesco: _____

Fecha: 04/01/2016

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN. Santiago de Cali 05 ABR 2016 NORMES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

AUTORIZACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Yo, _____

identificado con la cédula de ciudadanía N° _____ de _____

en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto, en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para admitir o ser admitido a CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA (nombre del paciente), autorizo a los médicos, odontólogos y personal asistencial de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo al criterio médico se consideren necesarios. Así mismo, doy mi consentimiento para la atención médica de mi recién nacido.

Esta autorización incluye todos los exámenes diagnósticos que la institución ofrece y los que se puedan requerir, la administración y/o inyección de productos farmacéuticos y medicamentos, la administración de sangre, plasma y otros derivados; reconozco que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tiene la autoridad para disponer de los especímenes obtenidos para exámenes de laboratorio o patología anatómica.

Certifico que he leído y entendido este documento y que no se me ha garantizado el resultado del tratamiento o exámenes que se realicen en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o acompañante responsable.

Firma o nombre del Paciente
y/o acompañante responsable: Johnladys Ramirez Silva

Indique su parentesco: Hermana

Fecha: 15 Enero 2016

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN.
Santiago de Cali 15 ABR 2016
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Admitido por: APALACIOS

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Radicado: 1000004 00000000000000270876
Fecha: 05.01.2016 Hora: 17:20:38
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000163

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS

EP: 3331802

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DILIGENCIA

2016	01	04
aaaa	mm	dd

1. Nombre: Carlos alberto Ramirez Silva

2. Identificación: C.C. ☑ C.E. ☐ R.N. ☐ No. 94500996 expedida en Cali

3. Historia Clínica No. 159418 4. Fecha de Nacimiento: 04-06-1977

5. Nombre Completo del Médico Tratante: fabian torres

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes: Cirrosis hepática

Diagnóstico: Ascitis

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: Paracentesis guiada por ecografía

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): Local

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar: Drenaje de liquido ascítico para Descompresión y estudio microbiológico.

6. Los posibles riesgos más importantes son: Punción visceral, sangrado, sepsis.

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: Ninguno.

8. Los efectos por la no practica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido, son: Deterioro respiratorio Peritonitis.

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Bajo guía ecográfica realizar punción en el abdomen para extraer liquido ascítico para descompresión y/o estudio microbiológico.

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PRESENTADO PARA LA CONFRONTACION Y LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali ADR 2016

CARLOS RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad al Médico tratante, al personal auxiliar y directivo que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones.
Si no hay condiciones escríbase: Ninguna. Ninguna.

Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente	Carlos A. Ramírez	Firma del Testigo	María Cristina Ubales
Documento de ID	x 94500996.	Documento de ID	29181.870
Fecha		Fecha	04 ENERO 2016 (esposa)

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente		Firma del Testigo	
Documento de ID		Documento de ID	
Fecha		Fecha	

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en que consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento. También me han detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor	Documento Identificación	Parentesco	Fecha aaaa mm dd
Firma del Testigo	Documento Identificación		Fecha aaaa mm dd

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2016
JORGE RAFAEL CÁRDENAS
NOTARIO VEINTIUNO

E. DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico(s) responsable(s): _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier error.

Firma del profesional(es)		RM 760449-05
Registro profesional		Carlos A. Ramírez.

Radicado: 1000004 00000000000000270863
Fecha: 05.01.2016 Hora: 17:20:37
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000162

HC: 159418

Nombres y apellidos del paciente	Número de identificación
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	94500996

5. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Item	Si	No	No aplica
1. Fórmula médica	X		
2. Formato de medicamentos no POS			X
3. Formato de nutrición no POS			X
4. Orden de terapia física ambulatoria			X
5. Orden de terapia ocupacional ambulatoria			X
6. Orden de fonoaudiología ambulatoria			X
7. Fórmula de insumos			X
8. Visita de des hospitalización (IPS domiciliaria)			X
9. Anexo 3 en caso de ARS			X

6. MEDICAMENTOS

Cuando esté en mi hogar, me tomaré los medicamentos como me los ordenó el Médico. Conozco cuáles son y cuento con mi ***Tarjeta Personal de Medicamentos***

7. OBSERVACIONES ADICIONALES

Confirmo que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que entendí las recomendaciones que me dieron sobre mi manejo al salir de la Fundación Valle del Lili

Nombre del Paciente o Familiar: x Johnlady Ramirez **Firma:** 05/01/2016

Firma del Médico o Enfermera: OROZCO JARAMILLO, MANUEL ALEJANDRO **Fecha:** 05/01/2016

Es muy importante que cumpla con las recomendaciones y controles solicitados por su Médico tratante. Su entidad aseguradora definirá la IPS en la cual usted continuará siendo atendido.
Por favor, presente este documento y la ***Tarjeta Personal de Medicamentos*** *en su próxima cita.*

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2016
GERMÁN RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DR. MANUEL ALEJANDRO OROZCO JARAMILLO
Médico General
T.P. 76-0575/15

2016/01/05W50134

CONDICIONES MÉDICAS POR LAS CUALES
ESTOY SIENDO TRATADO

1 cirrosis del hígado
2 Hipertensión portal
3 _____ 6 _____

Alergias a Medicamentos & Alimentos
Tipo de reacción /Día de la reacción

_____
_____
_____
_____

Nombre: Carlos Alberto Bolaños

Historia Clínica No.: 0257948

Dirección: Calle 6 # 4N-35

Nombre del Médico: Dr Garcia

En caso de Emergencia (Nombre): Hermana

Teléfono: 3136533238? 3136669 Pedro

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Tarjeta Personal
de Medicamentos

1592/18

827

MEDICAMENTOS QUE ESTOY TOMANDO CON REGULARIDAD

(Incluir también Medicamentos homeopáticos)

(SI ESTÁ SUSPENDIDO, POR FAVOR TACHARLO ASÍ ~~MEDICAMENTO~~)

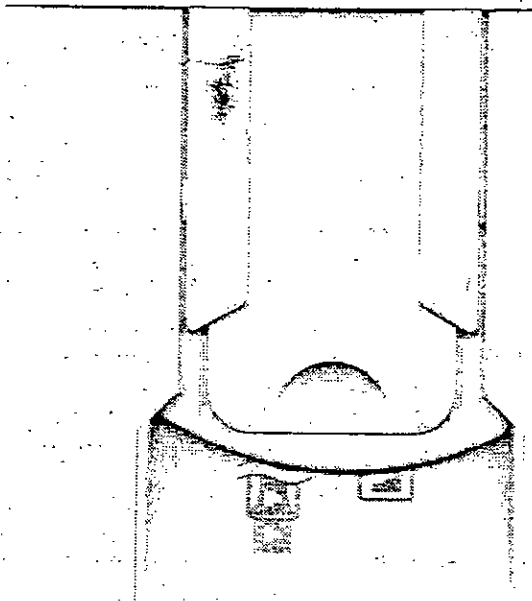
Aldactone 100mg (2) tab		
Furosemida 40mg (2) tab VO c/12h		
Hyoscina 10mg VO c/12H		

NOTARIO VEINTIUNO
CARLOS RAFAEL CARDONA M.
Santiago de Cali
25 ABR 2019
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN

SIEMPRE LLEVE ESTA TARJETA CON USTED Y PRESENTESELA A SU MÉDICO EN CADA CONSULTA

PARA QUÉ SIRVE ESTA TARJETA?

- Para que el personal de salud conozca qué medicamentos recibe, evalúe si los seguirá necesitando y qué medicamentos puede formularle de acuerdo con los que recibe usualmente.
- Para mejorar la comunicación con el personal de salud.



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000270185
Fecha: 04.01.2016 Hora: 17:33:40
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

1894/18

Nombres y apellidos del paciente	Número de identificación
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	94500996

5. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA			
Item	**Si**	**No**	**No aplica**
1. Fórmula médica	x		
2. Formato de medicamentos no POS		x	
3. Formato de nutrición no POS		x	
4. Orden de terapia física ambulatoria		x	
5. Orden de terapia ocupacional ambulatoria		x	
6. Orden de fonoaudiología ambulatoria		x	
7. Fórmula de insumos		x	
8. Visita de des hospitalización (IPS domiciliaria)		x	
9. Anexo 3 en caso de ARS		x	

Lista de chequeo Home Care:			
Terapia física		Terapia respiratoria	
Terapia de deglución		Visita médica	
Visita auxiliar enfermería 24 horas		Visita auxiliar enfermería 12 horas	
Visita auxiliar enfermería 6 horas		Aplicación medicamentos EV	
Curaciones terapia enterostomal		Curaciones PICC	
Curaciones por aux [illegible]		Oxigeno domiciliario	
Concentrador alto flujo		Concentrador bajo flujo	
Bala oxigeno		Kit de traqueostomía	
Aspirador		BPAP	
Ventilador mecánico		Sistema VAC	
Pulsoximetro		Bomba de infusión	
Bombas de nutrición		Ambulancia	

Nombre del prestador domiciliario:	

6. MEDICAMENTOS

Cuando esté en mi hogar, me tomaré los medicamentos como me los ordenó el Médico. Conozco cuales son y cuento con mi ***Tarjeta Personal de Medicamentos***

7. OBSERVACIONES ADICIONALES

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Confirmo que conozco mi diagnóstico y tratamiento y que entendí las recomendaciones que me dieron sobre mi manejo al salir de la Fundación Valle del Lili

Nombre del Paciente o Familiar: Johnlooys Ramirez **Firma:** 31/12/2015

Firma del Médico o Enfermera: VELASCO SILVA, ANA MARIA **Fecha:** 31/12/2015

Es muy importante que cumpla con las recomendaciones y controles solicitados por su Médico tratante. Su entidad aseguradora definirá la IPS en la cual usted continuará siendo atendido.
Por favor, presente este documento y la ***Tarjeta Personal de Medicamentos*** *en su próxima cita.*

FUNDACION VALLE DEL LILI
DRA. ANA MARIA VELASCO SILVA
Acceso General
T.P. 76-7629/13

CONDICIONES MÉDICAS POR LAS CUALES
ESTOY SIENDO TRATADO

1 _____ 4 _____

2 _____ 5 _____

3 _____ 6 _____

Alergias a Medicamentos & Alimentos
Tipo de reacción /Día de la reacción

_____

_____

_____

_____

Nombre: Carlos Alberto Ramirez

Historia Clínica No.: 33266

Dirección: cl 69A 7L bis 93

Nombre del Médico: Diego Jimenez

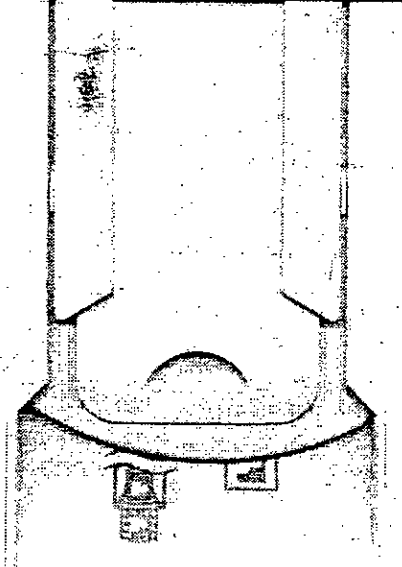
En caso de Emergencia (Nombre): _____

Teléfono: 3760004 / 315 4630094

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Tarjeta Personal
de Medicamentos



EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali ABR 2015
NOTARIO VEINTIUNO
HOLMES RAFAEL CARDONA M.

1827

1080059

MEDICAMENTOS QUE ESTOY TOMANDO CON REGULARIDAD

(Incluir también Medicamentos homeopáticos)

(SI ESTÁ SUSPENDIDO, POR FAVOR TACHARLO ASI ~~MEDICAMENTO~~)

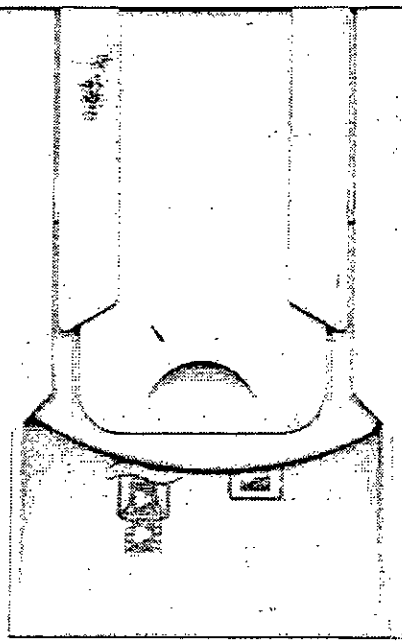
	Fluoxetina	20mg	1 1 24 H
	Bisacodilo	5 mg	1 1 12 H
	Propanolol	40 mg	1 1 24 H
	Omeprazol	20mg	1 1 24 H
	Espironolactona	25m	24 H
	Tramadol	6 gt	c/8H
	Acetaminofen	500mg	c/6H

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali
15 ABR 2019
ROBERTO RAFAEL CARDOMA M.
NOTARIO VEINTIUNO

SIEMPRE LLEVE ESTA TARJETA CON USTED Y PRESENTESELA A SU MÉDICO EN CADA CONSULTA

PARA QUÉ SIRVE ESTA TARJETA?

- Para que el personal de salud conozca qué medicamentos recibe, evalúe si los seguirá necesitando y qué medicamentos puede formularle de acuerdo con los que recibe usualmente.
- Para mejorar la comunicación con el personal de salud.



Excelencia
Radicado: 1000004 00000000000000266753
Fecha: 29.12.2015 Hora: 06:26:38
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

0000159418

295
Epis=3324661

1320

N° Historia clínica 0000159418

CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, define en su Art. 1, qué: "La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley". Dicha reserva es la limitación expresa del conocimiento del contenido de mi historia clínica a diferentes personas; en este caso, del equipo de salud.

AUTORIZACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN MI HISTORIA CLÍNICA

Debido a lo anterior, teniendo en cuenta que mi historia clínica puede tener un contenido científico investigativo y que puede ser útil para fines estadísticos y altruistas, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA ...ayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto capaz de expresar mi libre albedrío, si ___ no ___ otorgo mi consentimiento libre y voluntario para autorizar a los médicos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a consultar los datos de mi historia clínica, bajo el principio de confidencialidad, con el fin de que los mismos sean utilizados, analizados y revisados para desarrollar los fines antes mencionados.

Así mismo, doy mi consentimiento y autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a entregar a mi entidad afiladora, _____

AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAR RESERVA DE MI HISTORIA CLÍNICA

Conocido y entendiendo lo anterior y en forma consciente y voluntaria, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA identificado con cédula de ciudadanía N.° CC 94500996 de _____ autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, para que entregue y expida copia de mi historia clínica durante mi estancia, al egreso y en caso de mi fallecimiento en esta hospitalización, a mi entidad aseguradora y a las siguientes personas, la información que ellas requieran:

Nombres y apellidos completos	Parentesco

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o el representante legal

Firma o nombre del Paciente: _____
Indique su parentesco: _____
Fecha: 28/12/2015

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2016
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

AUTORIZACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Yo, Johnladys Ramirez Silva
identificado con la cédula de ciudadanía N° 66834693 de Cali
en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto, en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para admitir o ser admitido a CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA (nombre del paciente), autorizo a los médicos; odontólogos y personal asistencial de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo al criterio médico se consideren necesarios. Así mismo, doy mi consentimiento para la atención médica de mí recién nacido.

Esta autorización incluye todos los exámenes diagnósticos que la institución ofrece y los que se puedan requerir, la administración y/o inyección de productos farmacéuticos y medicamentos, la administración de sangre, plasma y derivados; reconozco que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tiene la autoridad para disponer de los especímenes obtenidos para exámenes de laboratorio o patología anatómica.

Certifico que he leído y entendido este documento y que no se me ha garantizado el resultado del tratamiento o exámenes que se realicen en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o acompañante responsable.

Firma o nombre del Paciente
y/o acompañante responsable: Johnladys Ramirez Silva
Indique su parentesco: Hermana
Fecha: 28-12-2015

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CÍRCULO DE CALÍ
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
JOLMES RAFAEL CÁRDENAS M.
NOTARIO VEINTIUNO

Admitido por: CMONTILLA

Radicado: 1000004 00000000000000266778
Fecha: 29.12.2015 Hora: 06:26:38
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

epis=3324661
HC-15948
2053157

RMADO DE ANESTESIOLOGÍA

Dr. F AMN Solicitan a: CARLOS RAMIREZ SILVA

Con No. de Identificación: 94500.996 Fecha de Nacimiento: D / M / A

con H.C. 15948 que otorgue su consentimiento informado, en cumplimiento de la Ley 23 de 1.981 y el Decreto 3380 de 1.981 en sus artículos 15 y 10° respectivamente.

NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROPUESTO:	TRASPLANTE HEPATICO
TÉCNICA DE ANESTESIA:	GENERAL

A. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1. YO, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación clara y en lenguaje sencillo de todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el Anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración, los cuales asumo; como por ejemplo.

- **TÉCNICA GENERAL Y SEDACIÓN:** Complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
- **TÉCNICA CONDUCTIVA NEUROAXIAL:** Hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte.
- **BLOQUEOS REGIONALES:** Neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.

También se me ha explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final.

Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles como, más no limitados a: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoría).

La anestesia será administrada por uno de los Anestesiólogos, de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me realicen los procedimientos de monitoría invasiva intraoperatoria necesaria como, más no limitados a: canalización de vías, catéteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico habiendo recibido explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3. Doy mi consentimiento para la aplicación de la terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI DESPACHO CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE TUVO A LA VISTA. PARA LA CONFRONTACION Santiago de Cali 30 ABR 2016
HOLMES RAFAEL CARDONA
NOTARIO VEINTIUNO

4. En cualquier caso, deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escriba: NINGUNA):

NINGUNO

5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Carlos A Ramirez 94800996

Firma del Paciente C.C.

FECHA	2018	12	29
	aaaa	mm	dd

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica anestésica descrita arriba. El Anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se administra y para qué sirve este acto anestésico; también me han detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor | Documento identificación | Parentesco

FECHA			
	aaaa	mm	dd

Firma del Testigo | Documento identificación

FECHA			
	aaaa	mm	dd

6024003

B. DECLARACIÓN ANESTESIÓLOGOS

He (hemos) informado al paciente el propósito y naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

0008980

Firma y sello del Anestesiólogo responsable en consulta pre-anestésica | Registro Médico

FECHA	2018	12	27
	aaaa	mm	dd

0008980

Firma y sello del Anestesiólogo responsable del procedimiento | Registro Médico

FECHA	2018	12	29
	aaaa	mm	dd

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CARDONA
NOTARIO VEINTIUNO

0000156

1332

FUNDACION VALLE DEL LILI

REGISTRO INDICADORES / INTEGRADORES DE ROPA Y EQUIPOS

CODIGO BARRA EQUIPOS: C.B
INTEGRADOR: LN
TIRA INDICADORA: TI

NOMBRE DEL PACIENTE: Carlos Ramirez

Nº HISTORIA CLINICA:

EPISODIO:

PROCEDIMIENTO: tx hepatico

FECHA: 27/12/15

Eq=3324661
Hc=159418.
205

159418

Unidad: 1695766
PAQUETE DE LAPAROTOMIA ADULTO SIN CAMPO LAP

3M Comply SteriGage — Steam / Chemical 1243 Integrator — REJECT / ACCEPT

ROPA / INSTRUMENTAL / ACCESORIO

Unidad: 1694003
BOLSA TX RENAL – HEPATICA

Unidad: 1695961
CAJAS DE AGUJAS

Unidad: 1694543
PLATON ACCESORIO

Unidad: 1687676
BOLSA DE SUTURA

Radicado: 1000004 00000000000000266809
Fecha: 29.12.2015 Hora: 06:26:39
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Unidad: 1696532
TAZON MEDIANO

Unidad: 1694116
CAMPOS DE PIEL

Unidad: 1695961
CAJAS DE AGUJAS

Unidad: 1693839
PORTALAMPARAS

Unidad: 1694130
SEPARADOR DE OMNITRACT TRASPLANTE

Getinge
Assured
Multicritical Process Variable Indicator
ISO 11140-1 Type 4
STEAM LOT 150801

Unidad: 1693648
FISTULA ARTERIO VENOSA #1

3M Comply SteriGage — Steam / Chemical 1243 Integrator — REJECT / ACCEPT

Unidad: 1694273
COMPLEMENTO TRANSPLANT HEPATICO#1

3M Comply SteriGage — Steam / Chemical 1243 Integrator — REJECT / ACCEPT

3M Comply SteriGage — Steam / Chemical 1243 Integrator — REJECT / ACCEPT

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
RAFAEL CARBONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

	L.N		C.B		L.N		
	L.N		C.B		L.N		
	L.N		C.B		L.N		
	L.N		C.B		L.N		

IMPLANTES / MATERIAL DE OTS / INJERTOS / INSUMOS ALMACÈN

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali - 9 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FIRMA Y SELLO INSTRUMENTADOR:

FIRMA Y SELLO ALMACÈN

0000155

133

Diconefria 85 (1) inicial

i-STAT EG7+

Pc:1
Nombre paciente:
CARLOS RAMIREZ

37.0°C
pH 7.346
PCO2 32.5 mmHg
PO2 110 mmHg
BEecf -5 mmol/L
HCO3 20.5 mmol/L
TCO2 22 mmol/L
sO2 98 %

36.0°C
pH 7.350
PCO2 [illegible]
PO2 [illegible]

[illegible]
K [illegible]
[illegible]
Hct [illegible]
Hb* [illegible]

[illegible]

14:[illegible] 27DEC15

Medico: DR. ARIZA

[illegible]
Serie: 39[illegible]
Version: JAMS140A
CLEW: A31
Persnlin.: 00000000

GLUCO.

i-STAT EG7+

Pc:4
Nombre paciente:

37.0°C
pH 7.245
PCO2 41.0 mmHg
PO2 133 mmHg
BEecf -10 mmol/L
HCO3 17.8 mmol/L
TCO2 19 mmol/L
sO2 98 %

36.0°C
pH 7.259
PCO2 39.2 mmHg
PO2 127 mmHg

Na 137 mmol/L
K 5.5 mmol/L
iCa 1.21 mmol/L
Hct 25 %PCV
Hb* 8.5 g/dL
*via Hct

Tipo muest.: ART
Temperatura del paciente: 37.0 C
O2IF: 53
BCP: No

15:28 27DEC15

ID Operador: 4
Medico:

Numero del lote: 426W1524[illegible]
Serie: 363084
Version: JAMS140A
CLEW: A31
Persnlin.: 00000000

i-STAT EG7+

Pc:1234567
Nombre paciente:

37.0°C
pH 7.292
PCO2 34.9 mmHg
PO2 138 mmHg
BEecf -10 mmol/L
HCO3 16.8 mmol/L
TCO2 18 mmol/L
sO2 99 %

36.0°C
pH 7.306
PCO2 33.4 mmHg
PO2 132 mmHg

Na 137 mmol/L
K 5.5 mmol/L
iCa 1.19 mmol/L
Hct 24 %PCV
Hb* 8.2 g/dL
*via Hct

Tipo muest.: ART
Temperatura del paciente: 37.0 C
O2IF: 96
BCP: No

15:[illegible] 27DEC15

ID Operador: 1
Medico:

Numero del lote: 426W1524[illegible]
Serie: 363084
Version: JAMS140A
CLEW: A31
Persnlin.: 00000000

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 15 ABR 2015
NOTARIO VEINTIUNO

i-STAT EG7+

Pc:1
Nombre paciente:

37.0°C
pH 7.346
PCO2 35.1 mmHg
PO2 247 mmHg
BEecf -6 mmol/L
HCO3 19 mmol/L
TCO2 21 mmol/L
sO2 100 %

37.0°C
pH 7.356
PCO2 35.1 mmHg
PO2 247 mmHg

Na 140 mmol/L
K 4.2 mmol/L
iCa 1.15 mmol/L
Hct 30 %PCV
Hb* 10.2 g/dL
*via Hct

Tipo muest.: ART
Temperatura del paciente: 37.0 C
O2IF: 96
BCP: No

15:31 27DEC15

ID Operador: 1
Medico:

Numero del lote: 426W1524[illegible]
Serie: 363516
Version: JAMS140A
CLEW: A31
Persnlin.: 00000000

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Radicado: 1000004 00000000000000068610
Fecha: 10.02.2015 Hora: 08:27:09
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

nnn154

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD/ SERVICIO: TRASPLANTES Y CIRUGÍA VASCULAR

A.- IDENTIFICACIÓN Y DATOS DELPACIENTE

1.- Nombre	Carlos Alberto	**1er. Apellido**	Ramirez	**2o.- Apellido**	silva						
2.- Identificación	**C.C**	X	**C.E.**		**R.N.**		**No.-**	94500996	**Expedida en**	Cali	
3.- Historia Clínica	159418	**4.- Fecha de Nacimiento**	**D/**	04	**M/**	06	**A/**	1977			

5.- Nombre Completo del Médico Tratante:

6.- Registro Médico

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
JORGE IVAN VILLEGAS O., MD
Cirugia Trasplantes
R.M. 6239 / 00

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1.- Diagnóstico	Cirosis x NASH / Hepatopulmonar
2.- Nombre técnico del procedimiento/tratamiento que se va a realizar:	**TRASPLANTE HEPÁTICO**
3.- Donante	Vivo Relacionado _____ Cadavérico X
4.- Tipo de anestesia (en caso de necesidad)	General X
5.- Objetivos y beneficios del procedimiento/tratamiento que se va a realizar:	Mejorar calidad de vida y posibilidad de sobrevida

6.- Los posibles riesgos más importante son: Rechazo y pérdida del injerto, sangrado, infecciones locales o sistemicas, rechazo o no función del injerto, sangrado, complicaciones de la vía biliar, taponamiento de las arterias o venas, necesidad de reintervenciones, hernias de la herida quirúrgica, complicaciones pulmonares, los derivados de la anestesia y otros previsibles y no previsibles, inclusive fatales.

7.- Los procedimientos/tratamientos alternativos son: No hay otra alternativa de tratamiento para conservar la vida

8.- Los efectos por la no practiva o rechazo del proceidimiento/tratamiento sugerido, son: Deterioro del estado general - ascitis - Peritonitis - Encefalopatía - muerte

C.- DECLARACIÓN DEL PACIENTE /TUTOR/ REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/ tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que los Médicos emplearán todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirurgico / Tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

SUSCRITO NOTARIO ENCARGADO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
05 ADP 2015
NOTARIO ENCARGADO
ADRIANA MARCELA TRIVIÑO

FORMA0279

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

2.- Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

* Transplante de higado

D.- MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

.- En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

.- Así mismo, doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.

.- Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirurgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto.

En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones. Si no hay condiciones escríbase ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

NINGUNA

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente	Carlos A Ramirez	**Firma del Testigo**	Johnlodys Ramirez Silva
Documento de ID	94500996	**Documento de ID**	66839693 cali

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente		**Firma del Testigo**	
Documento de ID		**Documento de ID**	

NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
EL SUSCRITO NOTARIO CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali ABR 2015
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FORMA0279

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0000153

135

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL:

TUTOR LEGAL O FAMILIAR:

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en que consiste, cuales son los objetivos del procedimiento; también me han detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones.y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor	**Documento Identificación**	**Parentesco**	**Fecha**	**aaaa**	**mm**	**dd**

DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE

Médico(s) responsable(s): Caicedo-Villegas-Echeverri-Serrano

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos mas significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier error.

Firma del profesional(s)

Registro Médico

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
JORGE IVAN VILLEGAS O., MD
Cirugía Trasplantes
R.M. 5238 / 90

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 05 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000152

136

CIERRE DE PROTOCOLO
5/6/2018
HEPATOLOGIA
CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA, MASCULINO, 41 AÑOS
DR. JAIRO GARCIA

DIAGNÓSTICO.
- HIPERTENSIÓN PORTAL PREHEPÁTICA, NO CIRROTICA Cirrosis Child A NASH.
--- BIOPSIA HEPÁTICA 27.12.2015: PATRÓN DE LESIÓN DE TIPO HEPATITIS Trombosis palal.
CRÓNICA CON ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA LEVE -FIBROSIS GRADO 1
- TROMBOSIS PORTAL - MESENTÉRICA EXTENSA
- ANT. PERITONITIS (ENE.07.2017)
- VARICES ESOFÁGICAS (19.ENE.2017)

TRATAMIENTO
- PROPANOLOL 40 MG X2
- ESPIRONOLACTONA 25 MG X1 (NO LA TOMA REGULARMENTE)
- ENOXAPARINA 90 MG X2
- ACETAMINOFEN OCASIONAL
- VITA D 2000UI
- CITRATO DE CALCIO 2 SOBRES AL DIA

PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDO ANTECDENTE DE TROMBOSIS PORTAL EN MANEJO CON HBPM E HT PORTAL SECUNDARIA, NO HA PRESENTADO SANGRADO VARICEAL NI ENCEFALOPATIA, ASCITIS CONTROLADA Y SIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ULTIMA HOSPITALIZACION EN FEBRERO DE 2017 POSTERIOR A LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS.
ADUCE NO HA PRESENTADO COMPLICACIONES RECIENTES

EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERT, ORIENTADO, NO DISNEA, SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 78, FR 18.
PESO: 90 KG (97-100.7- 96.5-97.7 -100.5-96-96-118- 113 KG)
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA
CUELLO MÓVIL, NO MASAS
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN DISTENDIDO, EVENTRCIONES EN HIPOCONDRIO DRECHO, NO MASAS, ESPLENOMEGALIA, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL. NO ASCITIS.
IMPORTANTE CIRCULACION COLATERAL
EXTREMIDADES MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO

****** PROTCOLO DE TRASPLANTE ******
RNM: NO EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HCC, RECANALIZACIÓN ESPLENICA, COLATERALIDAD MULTIPLE, HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA.
RAYOS X DE TORAX: NORMAL
EKG: NORMAL
ECOCARDIO: FE: 60-65%
COLONOSCOPIA: NORMAL
ENDOSCOPIA DIGESTIVA: VARICES GRADO I, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL, GASTROPARESIA
ESPIROMETRIA: NORMAL
DENSITOMETRIA: OSTEOPENIA
ECOCARDIO ESTRES: NEGATIVO
CMV - EBV - TOXO: POSITIVO

HEMOGRAMA: hb 14,40 - ht 43,10 - plaquetas 40
GLICEMIA: 91,3, BUN: 12,6, CR: 0,84, NA: 139, K: 3.01
FA: 79, BBT: 2.32, BBD: 0.77, ALT: 38.5, AST: 43.4, GGT: 90
CT: 132, HDL: 34.2, TG: 80, AC URICO: 6.7
ALBUMINA: 4,31
TSH: 2,88, FERRITINA; 67.5
AFP: 1.02, CA 199: <0.6, PSA: 0.3, CAE:1,52

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 15 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

SEROLOGIA RPR: NEGATIVO, HIV: NEGATIVO, HTLV 1-2: NEGATIVO,HCV:NEGATIVO, HbsAg: NEGATIVO, Anti HbsAg: NEGATIVO, Anticore HB: NEGATIVO, IgG Hep A; POSITIVO, CMV IgG: POSITIVO, TOXOPLASMA IgG: POSITIVO,IgG VARICELA: POSITIVO, IgG HERPES 1 y 2 POSITIVO/ NEGATIVO, IgG EPSTEIN BAR:POSITIVO
PPD 1 MM
AMA:1:80,SMA: 1:40, ANA: 1:160 PATRON MOTEADO
PARCIAL DE ORINA DENSIDAD 1,019 - PH 5,0
ALFA 1 ANTITRIPSINA: 1.34

ANALISIS Y PLAN:
PACIENE MASCULINO DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TROBOSIS PORTAL, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO, SIN COMPLICACIONES RECIENTES, NO SANGRADO, NO ENCEFALOPATIA NO ASCITIS, OBESIDAD CON IMC DE 33 LLAMA LA ATENCION QUE DENTRO DE L PROTOCOLO SE ENCUENTRA RECANALIZACION DE LA PORTA, LABORATORIOS CON ALBUMINA NORMAL Y FINCION HEPATICA DENTRO DE LIMITES, TROMBOCITOPENIA POR HT PORTAL PERO MARCADORES DE AUTOINMUNIDAD POSITIVOS, SE DECIDE COMENTAR EN JUNTA DE TRASPLANTE PARA DEFINIR MNAEJO Y PERTINENCIA DE TRASPLANTE EN ESTE MOMENTO.
EXPLICO

NOTA MÉDICA CIRUGÍA DE TRANSPLANTES Y HEPATOBILIAR
NOTA CIERRE DE PROTOCOLO

CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
EDAD: 40 AÑOS
GRUPO SANGUINEO: O +
CIRROSIS POR NASH - HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA
ANTECEDENTES: ABORDAJE PARA TRANSPLANTE SUSPENDIDO 27/12/2015 POR HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA E HIGADO MACROSCOPICAMENTE NO CIRROTICO.
COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS ASCITIS DE DIFICIL MANEJO
IMC: 33
RNM: NO EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HCC, RECANALIZACIÓN ESPLENICA, COLATERALIDAD MÚLTIPLE, HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA.
RAYOS X DE TORAX: NORMAL
EKG: NORMAL
ECOCARDIO: FE: 60-65%
COLONOSCOPIA: NORMAL
ENDOSCOPIA DIGESTIVA: VARICES GRADO I, GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL, GASTROPARESIA
ESPIROMETRIA: NORMAL
DENSITOMETRIA: OSTEOPENIA
ECOCARDIO ESTRES: NEGATIVO
CMV - EBV - TOXO: POSITIVO

ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA YA CONOCIDO, A QUIEN SE SOLICITO ESTUDIO PROTOCOLO DE TRANSPLATE DE HIGADO, LLAMA LA ATENCIÓN EN EL ESTUDIO DE RNM DE CONTROL LA EVIDENCIA DE RECANALIZACIÓN DE LA TROMBOSIS PORTAL Y DE IGUAL FORMA LOS HALLAZGOS ENDOSCOPICOS QUE SUGIEREN IMPORTANTE MEJORIA DE LA HIPERTENSIÓN PORTAL AL MENOS EN SU EXPRESI´PON GASTROINTESTINAL, SIN PRESENCTAR COMPLICACIONES RECIENTES LO QUE PUEDE SER REFLEJO DE LO DESCRITIO EN LA RESONANCIA, POR LO ANTEROR CONSIDERO ESPERAR DISCUSIÓN EN JUNTA DE TRANSPLANTES PARA DETERMINAR MANEJO Y LA NECESIDAD DE EVALUACONES ADICIONALES; ADICIONALMENTE A PESAR DE PRESENTAR CAMBIO EN LA IMAGEN COMPATIBLES CON HEPOATOPATIA CRONICA LA FUNCIÓN HEPATICA ES ADECUADA..DR. SERRANO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CÁRDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

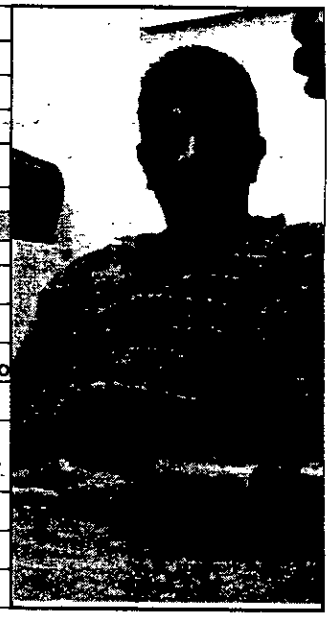
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

EVALUACIÓN PRETRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO
UNIDAD DE TRASPLANTES

nnnn150

1338

GRUPO SANGUÍNEO	O+
FECHA INICIO PROTOCOLO	22/05/18
FECHA ESPOS / PROTOCOLO	05/06/18
FECHA INGRESO EN LISTA	
TIPO	RECEPTOR



ENTREVISTA

NOMBRE	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA			MELD/PELD	12
CC/RC/PAS	94500996	HC	159418	EDAD	40
FECHA NAC	04/06/77	O Y P	CALI/CALI	ENTIDAD	COMFENALCO
DIRECCIÓN	CALLE 64 NORTE No 4-35 APTO 101C			ESTRATO	4
TELÉFONO	3154630099(PTE) 3760091- 3165613305(HNA) - 3178580423(ESPOSA)			RAZA	MESTIZA
OCUPACIÓN	PENSIONADO	CARGO	tec ing de Sistemas	ESTADO CIVIL	U.LIBRE
DIAGNÓSTICO	CIRROSIS POR NASH			RELIGION	católica
MÉDICO	Dr. Luis Armando Caicedo			ESCOLARIDAD	universitario

3178580423(ESPOSA)

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN	OCUPACIÓN	ACTITUD HACIA DONACIÓ		G.S
MARIA CRISTINA VIDALES	38	ESPOSA	EMPLEADA			
YORLADY RAMIREZ*	45	HNA	INDEPENDIENTE			

TRASPLANTADO	NO	FECHA		TIPO	
CAUSA PERDIDA INJERTO					

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS	NIEGA	VACUNAS	ULTIMA VACUNACION MAYO DE 2014
TRAUMATICOS	FX AMBOS BRAZOS .IZQ PLATINO /CORRECCION TABIQUE		
ALERGICOS	NINGUNA CONOCIDA		
INFECCIOSOS	PERITONITIS EN 2015		
QUIRURGICOS	27/12/2015 TX FALLIDO		
OTTABACO/ALCOHOL	NIEGA		
FAMILIARES	MAMA MURIO CA GASTRICO . HTA/PAPA DIABETICO HTA CA PROSTATA		
ENCEFALOPATIA	NO		
TBC/TRATAMIENTO	NO		
ASCITIS LEVE	NO		
ASCITIS SEVERA			
VARICES ESOFAGICAS	SI ULTIMA LIGADURA EN FEBRERO 2017		
ANTECEDENTE DE TUMOR	NINGUNO		
TIPO DE TUMOR			
TRATAMIENTO			
OTRA			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICO

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN

Santiago de Cali 25 ABR 2019

FLORES RAFAEL CÁRDENAS M.
NOTARIO VEINTIUNO

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO		PULMONAR		EXTREMIDADES		PESO	97
CARDIACO		ABDOMEN				TALLA	1,72
						IMC	33

INDICACION DEL TRASPLANTE

ENCEFALOPATIA RECURRENTE		PRURITO INTRATABLE			
SANGRADO HIPERTENSIVO		DBT SEVERA			
ASCITIS DIFICIL MANEJO		SX HEPATOPULMONAR			
HEPATOCARCINOMA		SX HEPATORENAL			
PERITONITIS BACTERIANA ESP		OTRA			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS ACTUALES

RESONANCIA MAGNÉTICA Y ANGIORESONANCIA ESPLENOPORTAL

24/5/2018 RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMENIndicación clínica: Protocolo de transplante hepático.Estudios comparados: RM de abdomen del 10-03-2018TécnicaSe realizan secuencias axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echocon información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradientecon contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso , Gadobutrol: 7,5 ml.HallazgosHígado:Tamaño: Presenta disminución en su tamaño de forma difusa y lobulación de sus contornos.Distribución de Segmentos Hepáticos: Alteración en lasegmentación con prominencia del lóbulo izquierdo y lóbulo caudado.Lesiones Difusas: Intensidad de señal heterogénea con prominencia de los espacios periportales con intensidad de señal alta en las secuencias potenciadas en T2 e presentan intensidad de señal baja en T1.Lesiones Focales: Quiste de 5 mm en el segmento VI, sin representación en las secuencias de difusión, ni realce posterior administración del medio de contraste.Vía Biliar: No se logra definir claramente la vía biliar intrahepática,sin embargo no se demuestran zonas de ectasia. La vía biliar extrahepática es de calibre normal.Vesícula: Se encuentra parcialmente distendida, con engrosamiento irregular de sus paredes en el fondo, sin restricción en las secuencias de difusión, ni cambios inflamatorios pericolecísticos. Sin embargo si muestran realce con el contraste. En su interior se identifican múltiples imágenes hipointensas en todas las secuencias compatibles con pequeños cálculos.Arteria hepática: Se origina en el tronco celíaco, conservando adecuadapermeabilidad en su segmento extra e intrahepático, sin zonas de estenosis.Sistema venoso espleno portal: Persiste oclusión de la porta intrahepática por la presencia de trombosis. La porta extrahepática se encuentra severamente dilatada con diámetro de 3,5 cm. También continua visualizándose trombo en la confluencia esplenoportal, con signos de recanalizació parcial mayor a los visualizados en estudio previo. La vena esplénica presenta dilatación varicosa. Múltiples colaterales perigástricas, periesofágicas, periesplénicas y mesentéricas.Venas suprahepáticas: Se encuentran adelgazadas de difícil evaluación por los cambios fibróticos avanzados del parénquima hepático.Páncreas:Parénquima: Adelgazamiento difuso del parénquima por atrofia.Conducto Pancreático: Normal.Lesiones focales: Ninguna.Grasa peri-pancreática: Normal.Bazo: Se encuentra aumentado de tamaño, con diámetro longitudinal de 26. 4 cm, sin cambios respecto estudio previo. Persisten imágenes puntiformes hipointensas periféricas, compatibles con cuerpos de Gamma Gandy.Riñones:Tamaño: Normal.Posición: Normal.Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales.Quistes simples (no ameritan seguimiento): NingunoLesiones Focales: Ninguna.Sistema Pielo caliceal: Normal.Glándulas Suprarrenales: Normales.Aorta abdominal, Tronco celíaco, AMS: NormalesVena Cava Inferior: Normal.Cadenas Ganglionares: Normales.Tracto gastrointestinal: Eventración en el flanco derecho, con contenido de asas intestinales y grasa mesentérica, sin signos de sufrimiento deasa.Pared abdominal: Eventración descrita en hipocondrio derecho. Diástasis de los rectos abdominales de 5,8 cmMesenterio y Peritoneo: Normal.Líquido libre: No.Retroperitoneo: Normal. **Opinión CAMBIOS CIRRÓTICOS AVANZADOS DEL PARÉNQUIMA HEPÁTICO SIN IDENTIFICAR LESIONES FOCALES SOSPECHOSAS DE HEPATOCARCINOMA. PERSISTENCIA DE TROMBOSIS PORTA INTRA HEPÁTICA Y EN LA CONFLUENCIA ESPLENOPORTAL CON SIGNOS DE RECANALIZACIÓN PARCIAL EN ESTA ÚLTIMA. SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL CONSISTENTES CON ESPLENOMEGALIA Y PRESENCIA DE COLATERALES. NO HAY EVIDENCIA DE ASCITIS. EVENTRACIÓN EN EL HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA. ENGROSAMIENTO IRREGULAR DE LAS PAREDES EN EL FONDO VESICULAR SOSPECHOSO DE LESIÓN INFILTRATIVA. COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS.**

RADIOGRAFIA DE TORAX

24/5/2018 0.02 Ecq. Dose (mSv) Hallazgos Silueta cardio-aórtica: Tamaño, contornos y morfología normales.Tráquea: Central, de calibre normal.Mediastino: Normal.Campos Pulmonares:• Expansión: Normal.• Transparencia: Normal.• Nódulos pulmonares: Ninguno.• Vasos pulmonares: Normales.Espacios pleurales: Estructuras óseas: Normales.Tejidos blandos de pared torácica: Sin alteración.OpiniónESTUDIO NORMAL

EKG/ ECOCARDIOGRAMA CONTRASTADO/ ECO STRESS DOBUTAMINA

23/5/2018 **EKG:** 1. Trazo normal. 2. Parámetros del EKG normal. --22/5/2018 **ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESS**: Prueba negativo para isquemia miocardica. -22/5/2018 **ECOCARDIOGRAMA:** CONCLUSIONES1.Remodelado concéntrico del ventrículo izquierdo con contractilidadconservada.2.FEVI: 60-65%3.Función diastólica del ventrículo izquierdo normal.4.Probabilidad baja de hipertensión pulmonar. 5.Positivo para cortocircuito intrapulmonar.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

23/5/2018 BIOPSIAS: NO
Diagnostico
1. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL
1.1. PREPARACION DEFICIENTE BOSTON 5. (VER DESCRIPCION)

COLONOSCOPIA

23/5/2018 BIOPSIAS: NO
Diagnostico
1. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL
1.1. PREPARACION DEFICIENTE BOSTON 5. (VER DESCRIPCION)

PRUEBA DE FUNCION PULMONAR

24/5/2018 ESPIROMETRIA: Espirometria curva flujo volumen dentro de los límites de normalidad, sin respuesta al broncodilatador inhalado.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACION PERSONAL
25 ABR 2019
Santiago de Cali
NOTARIO VEINTIUNO

OSTEODENSITOMETRIA
22/5/2018 DENSITOMETRIA: muestra osteopenia
OTROS

INTERCONSULTA DE:	PSICOLOGIA	FECHA	MAYO - 24 - 2018

Paciente de 40 años casado actualemnte vive con su madre y hermana, esposa vive aparte no hay separación, viene para un protocolo de trasplante hepatico, se observan sintomas ansiosos y depresivos, no esta en tratameinto con psiquiatria, se manda ic con psiquiatria como parte de su protocolo, pte con sobrepeso IMC: 33 se habla sobre manejo de habitos de vida saludables, alimentación y ejercicio, se dialoga con el pte sobre todo el proceso del trasplante y la importancia de cumplir con le tratamiento, se realiza psicoeducación y psicoterapia de apoyo, se le explica al pte y su esposa sobre todo el proceso. riesgo medio para recibir. dra. vel

INTERCONSULTA DE:	GASTROENTEROLOGIA - CIERRE	FECHA	5/06/2018

ANALISIS Y PLAN:
PACIENE MASCULINO DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TROBOSIS PORTAL, ACTUALMENTE ANTICOAGULADO, SIN COMPLICACIONES RECIENTES, NO SANGRADO, NO ENCEFALOPATIA NO ASCITIS, OBESIDAD CON IMC DE 33 LLAMA LA ATENCION QUE DENTRO DE L PROTOCOLO SE ENCUENTRA RECANALIZACION DE LA PORTA, LABORATORIOS CON ALBUMINA NORMAL Y FINCION HEPATICA DENTRO DE LIMITES, TROMBOCITOPENIA POR HT PORTAL PERO MARCADORES DE AUTOINMUNIDAD POSITIVOS, SE DECIDE COMENTAR EN JUNTA DE TRASPLANTE PARA DEFINIR MNAEJO Y PERTINENCIA DE TRASPLANTE EN ESTE MOMENTO.
EXPLICO..DR. GARCIA

INTERCONSULTA DE:	CX. DE TRASPLANTE	FECHA	31/05/2018

ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA YA CONOCIDO, A QUIEN SE SOLICITO ESTUDIO PROTOCOLO DE TRANSPLATE DE HIGADO, LLAMA LA ATENCIÓN EN EL ESTUDIO DERNM DE CONTROL LA EVIDENCIA DE RECANALIZACIÓN DE LA TROMBOSIS PORTAL YDE IGUAL FORMA LOS HALLAZGOS ENDOSCOPICOS QUE SUGIEREN IMPORTANTEMEJORIA DE LA HIPERTENSIÓN PORTAL AL MENOS EN SU EXPRESI PONGASTROINTESTINAL, SIN PRESENCTAR COMPLICACIONES RECIENTES LO QUE PUEDESER REFLEJO DE LO DESCRITIO EN LA RESONANCIA, POR LO ANTERIOR CONSIDEROESPERAR DISCUSIÓN EN JUNTA DE TRANSPLANTES PARA DETERMINAR MANEJO Y LANECESIDAD DE EVALUACONES ADICIONALES; ADICIONALMENTE A PESAR DE PRESENTAR CAMBIO EN LA IMAGEN COMPATIBLES CON HEPOATOPATIA CRONICA LAFUNCIÓN HEPATICA ES ADECUADA...DR. SERRANO.

INTERCONSULTA DE:	CX. DE TRASPLANTE	FECHA	23/03/2018

PACIENTE DE 40 AÑOS CON HISTORIA DE TROMBOSIS EXTENSA DE LA VENA PORTA Y VENAS ESPLENICA. FUE LLEVADO EN DIC 2015 A TRANSPLANTE HEPATICO CON DIAGNOSTICO DE NASH ENCONTRANDOSE GRAN HIPERTENSION PORTAL EN UN PACIENTE MUY OBESO CONHIGADO MACROSCOPICAMENTE SIN CIRROSIS. SE DECIDE ABORTAR EL PROCEDIMIENTO. EDA EN ENERO 2016PRESENTO UN POSTOPERATORIO TORPIDO CON SANGRADO POSTOPERATORIO Y GRANASCITIS DE DIFICIL MANEJO. EN EL CURSO DE SU EVOLUCION NO HA TENIDO SANGRADO VARICEAL, LA ASCITISSE HA RESUELTO Y HOY RECIBE PROPANOLOL 40 mG/DIA Y ESPIRONOLACTONA 25mg/DIA CON LO QUE SE HA CONTROLADO. ADENAMAS ENOXAPARINA.TIENE DOS HERNIAS INSICIONALES EN PARED ABDOMINAL QUE PRODUCENPREOCUPACION COSMETICA MAS NO HAY DOLOR Y SON ORIFICIOS HERNIARIOS DE 10CM DE DIAMETRO. NO HA TENIDO ENCARCELACION.DISCUTO EL CASO CON DR SEPULVEDA Y DECIDO NO HACER NINGUN TIPO DE CIRUGIA DERIVATIVA NI ESPLENECTOMIA. SUGIERO NO CORREGIR LOS DEFECTOS HERNIARIOS POR LA MORBILIDAD QUE PUEDE LLEVA ESTE PROCEDIMIENTO POR LA SEVERA HIPERTENSION PORTAL.ORDENO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA EVALUACION Y MANEJO DE SUS VARICESGASTRICAS O ESOFAGICAS, DEPENDIENDO DE LOS HALLAZGOS REDEFINIR LA ANTICOAGULACION...DR. CAICEDO

INTERCONSULTA DE:	CARDIOLOGIA	FECHA	28/05/2018

COMENTARIO: Paciente en pre protocolo tx de higado.Asintomatico cardiovascular, clase funcional NYHA I Eco TT sin cambios estricturales de importancia, no evidencia de HTP.Eco estres con dobutamina con dobutamina Submaxima negativa paraisquemia miocárdica. EKG: ritmo sinusal, trazo sin alteraciones.Sin factores de riesgo conocidos para enf ateroesclerotica.Por nuestra parte no hay contraindicacion para tx de higado.

INTERCONSULTA DE:	INFECTOLOGIA	FECHA	30/05/2018

Paciente originario y procedente de Cali. Pensionado. Convive concuatro adultos. Tiene tres aves. Tiene un diagnostico de unainsuficiencia hepática secundario a una trombosis portal mesentérica.Tiene un protocolo de trasplante hepático realizado en el 2014 donde sedieron unas recomendaciones. Tiene vacunación DTPa, Hepatitis A,Vacunación hepatitis B pero no desarrolló inmunidad; Influenza 2016,neumococo-13: Tiene un peso 97 kg, no tiene adenopatias, cardiopulmonarnormal, abdomen herida cicatrizal sin cambios inflamatorios, se palpauna esplenomegalia. Tiene del 22.05.2018 un Anticuerpos hepatitis A 10.3reactivo, RPR no reactivo, Anti HCV negativo, IgG Citomegalovirus 1078reactivo, Anti HTLV I/II no reactivo, IgG toxoplasma 2568 reactivo,ELISA VIH reactivo, HBsAg negativo, Anti core VHB 1.9 no reactivo, AntiHBsAg < 2, IgG VEB > 400, IgG VVZ 698, IgG VHS I > 200, IgG VHS II >300 reactivo, tiene una PPD 1 mm. Análisis y plan: paciente quien notiene contraindicaciones para su trasplante de hígado, requierevacunación contra influenza, hepatitis B,esquema de vacunación completa,vacunas contra encapsulados dado la esplenomegalia importante en estepaciente, y manejo antiparasitario, así como completar vacunación con deneumococo-23. Prescripción registrada exitosamente con Número desolicitud: 20180530123006411391

INTERCONSULTA DE:	NUTRICION	FECHA	24/05/2018

PLAN
1SE DA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SE EXPLICA PLAN DE ALIMENTACIONMODIFICADO EN CHO Y GRASAS. MANEJO DE LA MASTICACIÓN 30 VECES CADABOCADO, SEPARAR SOLIDOS DE LIQUIDOS 20 MTS.2 NO AZUCARES NO MIEL, NO PANELA, NO DULCES, NO DERIVADOS, NO GRASAS,NO LACTEOS, NO LICOR.3 RESPETAR HORARIOS DE COMIDAS Y LA ÚLTIMA COMIDA TRES HORAS ANTES DE DORMIR, CONSUMIR TRES PROTEINAS AL DIA, AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA,SAL SOLO DE PREPARACIONES, NO SOPAS DE SOBRE O CUBOS MAGGI, GRASAS DE SOYA, INGLESA.4 EJERCICIO CAMINAR TRES VECES POR SEMANA DE FORMA MODERADA.5 CITA EN UN MES.

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE FIELMENTE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE TUVE A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 2 DE ABR 2019
NOTARIO FIRMA

INTERCONSULTA DE:	ENDOCRINOLOGIA	FECHA	30/05/2018

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO + POR TROMBOSIS PORTA + NASH EN PROGRESION (PENDIENTE BIOPSIA). SIN AP DE DMT2 NI HIPOTIRODISMO , APORTA GLICEMIA DE AYUNO Y FUNCION TIROIDEA EN LIMITES NORMALES OTROS EXAMENES CON BAJA MASA OSEA PARA LA EDAD EN DMO DE MAYO DE 2018 SIN REQUERIMIENTO POR EL MOMENTO DE TERAPIA ANTIRESORTIVA. PLAN : INDICO CITRATO DE CALCIO SOBRE *2 , VITAMINA D 2000 UI AL DIA REVISIN ABIERTA DESPUES D E TRASPLANTE POR ENDOCRINOLOGIA CON RESULTADOS DE PERFIL FOSFOCALCICO ,DEJO ORDENES

INTERCONSULTA DE:	ODONTOLOGIA	FECHA	

protocolo transplante hepatico: al examen clinico oral se observa obturaciones en amalgama en buen estado, no presenta focos septicos en cavidad oral.se da recomendaciones de cuidado.

INTERCONSULTA DE:	TRABAJO SOCIAL	FECHA	

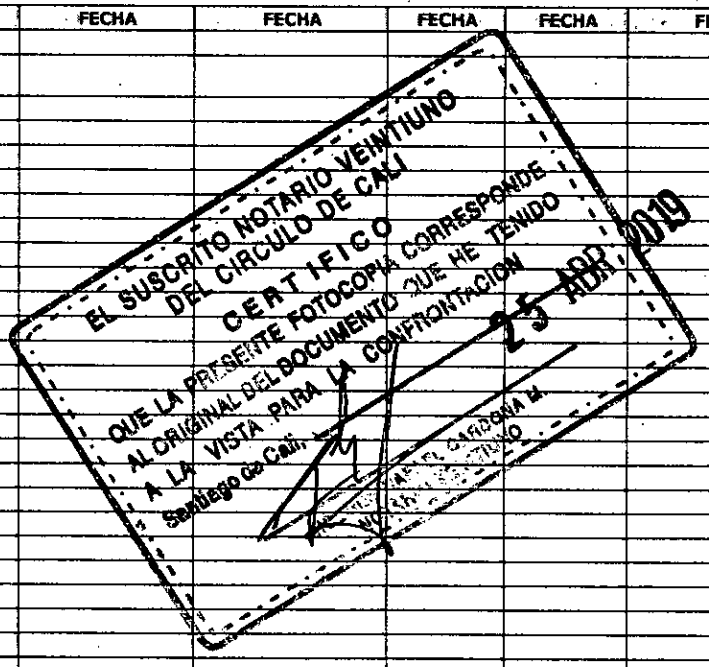
ORIGEN: CALI. DIRECCCIÓN: CALLE 64 N # 4-35, APTO 101 C. INFRAESTRUCTIURA TERMINADA. SERVICIOS PUBLICOS COMPLETOS. VENTILADO. TRES HABITACIONES. TIENEHABITACION INDIVIDUAL. TIENE DE MASCOTAS: tres loros. PAPA: RODOLFO RAMIREZ BOLAÑOS. EDAD: 72 AÑOS. HERMANA: YORLADI RAMIREZ SILVA. EDAD: 45 AÑOS. NIVEL EUCATIVO: BACHILLERATO. OCUPACION: INDEPENDIENTE. CONTACTO: 316 5613305. SOBRINOS: - KEVIN MORA RAMIREZ. EDAD: 22 AÑOS. OCUPACION: ESTUDIANTE. CONTACTO: 3148054015- DAYANA MORA RAMIRES. EDAD: 18 AÑOS. OCUPACION: ESTUDIANTE. RELACIONES FAMILIARES DE SOLIDARIDAD. NO SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CUENTA CONSOPORTE FAMILIAR PARA CUIDADO. ESPOSA BRINDARIA APOYO PARA CUIDADO. TIENE CLARIDAD DE CONDICION CLINICA, RELATA ASPECTOS DEL CUIDADO. SE MUESTRA RECEPTIVO A CONDICIONES FAVORABLES DE PROTECCION Y GARANTIAS EN ADHERENCIA TERAPEUTICA. AL MOMENTO NO SE EVIDENCIAN SITUACIONES DE RIESGO PARA EL CUIDADO. EPS: COMFENALCO. TIENEN TUTELA DESDE HACE 18 AÑOS PARA PRESTACION DE SERVICIO EN FVL. AL MOMENTO NO PRESENTAN IN QUIETUDES FRENTE A PROTOCOLO.

GASES ARTERIALES	FECHA	22/05/2018

PCO2: 31,7/ **PO2:** 73,7/ **SO2:** 96,1/ **cHCO3:** 19.9

OBSERVACIONES JUNTA	FECHA	

EXAMENES	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
	22/05/18						
HEMOGRAMA	hb 14,40 - ht 43,10 - plaquetas 40						
GLICEMIA	91,3						
BUN	12,6						
CREATININA	0,84						
F. ALCALINA	79						
BILIRRUBINA TOTAL	2,32						
BILIRRUBINA DIRECTA	0,77						
ALT	38,5						
AST	43,4						
COLESTEROL TOTAL	132						
COLESTEROL HDL	34,2						
COLESTEROL LDL	81,8						
COLESTEROL VLDL	16						
TRIGLICERIDOS	80						
ACIDO URICO	6,7						
PROTEINA C REACTIVA	0,14						
PT	14,1						
PTT	55,6						
INR	1,25						
SODIO	139						
POTASIO	4,01						
GAMMA GLUTAMIL	90						
PROTEINAS TOTALES	8,18						
ALBUMINA	4,31						
CERULOPLASMINA							
GLOBULINA							
TSH	2,88						
FERRITINA	67,57						
ALFA FETOPROTEINA	1,02						



SEROLOGIA RPR	NEGATIVO						
HIV	NEGATIVO						
HTLV 1-2	NEGATIVO						
HCV	NEGATIVO						
CA 19-9	<0,6						
HbsAg	NEGATIVO						
Anti HbsAg	NEGATIVO						
Anticore HB	NEGATIVO						
IgG Hep A	POSITIVO						
CMV IgG	POSITIVO						
TOXOPLASMA IgG	POSITIVO						
PSA	0,313						
IgG VARICELA	POSITIVO						
PPD	1 MM						
AMA	POSITIVO						
SMA	POSITIVO						
ANA	POSITIVO						
IgG HERPES 1 y 2	POSITIVO/ NEGATIVO						
PARCIAL DE ORINA	DENSIDAD 1,019 - PH 5,0						
CAE	1,52						
IgG EPSTEIN BAR	POSITIVO						

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

134

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220310**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:26
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L-BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 1

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	INMUNOHEMATOLOGIA			
GRUPO SANGUINEO				
GRUPO SANGUINEO	0			22/may/2018 10:27
FACTOR RH	Positivo			22/may/2018 10:27
	Usuario validacion:	Leonor Eugenia Meza Escobar Reg.: 1130618698		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
ADOLFO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 11

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)					
IMPORTANTE		—			22/may/2018 09:29
A partir del 5 de febrero 2016 se modifican y complementan los valores de referencia de este exámen para incluir nuevos grupos de edad. La comparabilidad con resultados anteriores reportados por este laboratorio no se afecta, pues no hay sesgo de medición ni cambio de metodología (Plataforma XN3000 Sysmex, criterios de acuerdo a The American Society of Hematology)					
GLOBULOS BLANCOS					
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	*	1.45	x 10^3/uL	4.23 - 9.07	22/may/2018 09:29
Metodo :Citometria de flujo fluorescente					
NORMOBLASTOS	*	0.00	x 10^3/uL	0.03 - 0.11	22/may/2018 09:29
NORMOBLASTOS %		0.0	%		22/may/2018 09:29
NEUTROFILOS #	*	0.83	x 10^3/uL	1.78 - 5.38	22/may/2018 09:29
NEUTROFILOS %		57.20	%	34 - 67.9	22/may/2018 09:29
LINFOCITOS #	*	0.42	x 10^3/uL	1.32 - 3.57	22/may/2018 09:29
LINFOCITOS %		29.00	%	21.8 - 53.1	22/may/2018 09:29
MONOCITOS #	*	0.10	x 10^3/uL	0.3 - 0.82	22/may/2018 09:29
MONOCITOS %		6.90	%	5.3 - 12.2	22/may/2018 09:29
EOSINOFILOS #		0.09	x 10^3/uL	0.04 - 0.54	22/may/2018 09:29
EOSINOFILOS %		6.20	%	0.8 - 7	22/may/2018 09:29
BASOFILOS #		0.01	x 10^3/uL	0.01 - 0.08	22/may/2018 09:29
BASOFILOS %		0.70	%	0.2 - 1.2	22/may/2018 09:29
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.00	x 10^3/uL	0 - 0.03	22/may/2018 09:29
GRANULOCITOS INMADUROS %		0.00	%	0 - 0.43	22/may/2018 09:29
GLOBULOS ROJOS					
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.92	x 10^6/uL	4.63 - 6.08	22/may/2018 09:29
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico					
HEMOGLOBINA		14.40	g/dL	13.7 - 17.5	22/may/2018 09:29
Metodologia:Sulfohemoglobina					
HEMATOCRITO		43.10	%	40.1 - 51	22/may/2018 09:29
MCV		87.60	fl	79 - 92.2	22/may/2018 09:29
MCH		29.30	pg	25.7 - 32.2	22/may/2018 09:29
MCHC		33.40	g/dL	32.3 - 36.5	22/may/2018 09:29
RDW-CV		13.60	%	11.6 - 14.4	22/may/2018 09:29
RDW-SD		49.1	fl	35.1 - 43.9	22/may/2018 09:29
PLAQUETAS					
RECUENTO DE PLAQUETAS	*	40	x 10^3/uL	163 - 337	22/may/2018 09:29
MPV		10.90	fl	9.4 - 12.4	22/may/2018 09:29
DIFERENCIAL MANUAL		—			22/may/2018 09:29

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali 25 APR 2019 HOLMES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia
Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 2 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS				
	---			22/may/2018 09:29
	Usuario validacion:	Joan Manuel Leiva Hernandez		
	COAGULACION			
TP				
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)				
TP	14.1	seg	9,4 - 12,5	22/may/2018 08:29
Método: Coagulometría Optica				
Una prolongación del TP puede deberse a déficit de factor II, V, VII, X o Fibrinógeno, enfermedades hepáticas, deficiencia de Vitamina K, presencia de heparina y otros anticagulantes orales. Los resultados del TP pueden alterarse por diversos fármacos y puede requerir de pruebas confirmatorias.				
IMPORTANTE. Los tiempos de coagulación se prolongan falsamente en pacientes con hematocrito mayor de 55%.En estos casos por favor solicite al laboratorio de Hematología un ajuste de proporción de anticoagulante: sangre en el tubo de muestra.				
INR	1.25			22/may/2018 08:29
Control normal de T P	11.2			22/may/2018 08:29
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA				
TTP a	55.6	seg	25,1 - 36,5	22/may/2018 08:29
Método: Coagulometría Optica				
Una prolongación del TTPa puede deberse a déficit de Factor XII, XI, X, IX, VIII, V, II, o Fibrinógeno, enfermedades hepáticas, deficiencia de Vitamina K, presencia de heparina, anticoagulante lúpico u otros inhibidores. Los resultados del TTPa pueden alterarse por varios fármacos y puede requerir de pruebas confirmatorias.				
IMPORTANTE. Los tiempos de coagulación se prolongan falsamente en pacientes con hematocrito mayor de 55%.En estos casos por favor solicite al laboratorio de Hematología un ajuste de proporción de anticoagulante: sangre en el tubo de muestra.				
Control normal de TTP a	29.2	seg		22/may/2018 08:29
Método: Coagulometría Optica				
	Usuario validacion:	Juan Andrea Morales Cifuentes Lic.Reg. 76- 5267		
	ENDOCRINOLOGIA			
TSH HORMONA ESTIMULANTE TIROIDEA	2.880	uUI/mL	0.27 - 4.2	22/may/2018 08:41
Electroquimioluminiscencia				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2018
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien determina la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 3 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
ENDOCRINOLOGIA				
TENER EN CUENTA QUE EL PUNTO INDICA FRACCION DECIMAL				
Usuario validacion:	Autovalidación aprobada por: Luis Albornoz MD, TP: 15477-88			
INMUNOLOGIA				
ANTICUERPOS TOTALES VIRUS HEPATITIS A *	10.380	S/CO	0 - 0.99 No Reactivo: Menor a 1.0 S/CO Reactivo : Mayor o igual a 1.0 S/CO	22/may/2018 11:08
Quimioluminiscencia				
A partir del 13 de octubre de 2016 cambia el reactivo para Anticuerpos Totales del virus de Hepatitis A debido a que ha sido reformulado a nivel mundial, mejorando su especificidad, sin cambio en el valor de referencia.				
SEROLOGIA RPR	NO REACTIVA			22/may/2018 09:05
Aglutinacion de Particulas de Carbon.				
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	1.52	ng/mL	No Fumadores : 0 - 3.0 Fumadores : 0 - 5.0	22/may/2018 11:08
Quimioluminiscencia				
ALFAFETOPROTEINA EN SUERO	1.02	ng/mL	En caso de uso como MARCADOR TUMORAL: 0.0 - 8.78 ng/mL	22/may/2018 11:08
Quimioluminiscencia				
Importante:Esta prueba tiene nuevos valores de referencia desde abril 23 del 2013				
Usuario validacion:	Gloria Stella Hernandez Prado Reg No.16038			
ALFA 1 ANTITRIPSINA	1.434	g/L	0.9 - 2	22/may/2018 09:05
Inmunoturbidimetría				
FERRITINA	67.57	ng/mL	30 - 400	22/may/2018 09:05
Electroquimioluminiscencia				
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	0.313	ng/mL	0 - 2	22/may/2018 09:05
Electroquimioluminiscencia				
TENER EN CUENTA QUE EL PUNTO INDICA FRACCION DECIMAL				
IMPORTANTE: A partir del 13 de octubre de 2016 se asumen los valores de referencia para la prueba Antigeno Prostatico Especifico, establecidos segun el grupo etario en el percentil 95.				
Ca 19 9	0.8	U/mL	0 - 39	22/may/2018 09:05
Electroquimioluminiscencia				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. FEB 2019 Cali, ... NOTARIO VEINTIUNO ... Santiago HOLMES CARDONA M.

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 4 De 11

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
		INMUNOLOGIA			
		Usuario validacion:	Clara Ines Echeverry. Reg No. 13950.		
		INFECCIOSAS			
HEPATITIS C ANTICUERPOS		0.100	S/CO	0 - 0.99	22/may/2018 11:08
				No Reactivo : Menor a 1.0 S/CO Reactivo : Mayor o Igual a 1.0 S/CO	
Inmunoanalisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)					
Si los resultados del ensayo ARCHITECT HCV no corresponden con los datos clínicos, se recomienda realizar otro análisis para confirmar los resultados.					
ANTICUERPOS IgG CITOMEGALOVIRUS	*	1078.26	AU/mL	0 - 5.99	22/may/2018 11:08
				No Reactivo : Menor de 6.0 AU/mL Reactivo : Mayor o Igual a 6.0 AU/mL	
Quimioluminiscencia					
ACS ANTI HTLV I y II		0.18	S/CO		22/may/2018 11:08
				Reactivo: Mayor o Igual a 1.0	
Inmunoanalisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)					
		Usuario validacion:	Gloria Stella Hernandez Prado Reg No.16038		
ANTICUERPOS TOXOPLASMA IgG	*	2568.00	IU/ mL	0 - 0.99	22/may/2018 09:33
				No reactiva : 0.0 - 0.99 UI/ml Zona gris : 1.0 - 2.99 UI/ml Reactiva : Mayor o Igual a 3.0 UI/ml	
EIA por Electroquimioluminicencia					
		Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 000598		
HIV COMBI ANTIGENO Y ANTICUERPOS TOTALES		0.16	Indice	0 - 0.89	22/may/2018 09:05
				No Reactivo : Indice Menor a 0.90 Indeterminado: Indice de 0.90 a 0.99 Reactivo : Indice Mayor o igual 1.0	
Electroquimioluminiscencia					

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el medico quien definirá la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledelili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 5 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid

INFECCIOSAS

Las muestras de suero o plasma de una fase muy temprana (previa a la seroconversión) o tardía de la infección por HIV pueden proporcionar ocasionalmente hallazgos negativos. Variantes aún desconocidas de HIV también pueden producir hallazgos negativos para el HIV. La determinación de la presencia del antígeno del HIV o de anticuerpos anti-HIV no es un diagnóstico de sida.

El estatus del paciente se determina mediante la evaluación integral por el médico tratante.

Importante: Siempre consulte con su medico para interpretar adecuadamente este resultado. Este examen es de tamizaje por lo cual todo resultado positivo debe confirmarse con otros examenes, segun la situacion clinica. Tal confirmacion es indispensable por la posibilidad de interferencias y reacciones cruzadas que pueden arrojar un resultado positivo por motivos diferentes al VIH (consumo de biotina, infecciones virales, parasitarias, condiciones autoinmunes, entre otros).

ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	0.73	Indice	0 - 0.89	22/may/2018 09:05

No Reactivo : Indice Menor a 0.9
Indeterminado : Indice Mayor o igual a 0.9 hasta 0.99
Reactivo : Indice Mayor o Igual a 1.0

Electroquimioluminiscencia

Resultados negativos para muestras de personas expuestas al virus pueden deberse a concentraciones de antígenos inferiores al límite de detección o a la falta de reactividad de los antígenos frente a los anticuerpos empleados en este ensayo.

ANTICUERPOS ANTI CORE HB TOTALES	1.960	Indice	1 - 1000	22/may/2018 09:05

Reactivo : Indice Menor o igual a 1.0
No Reactivo : Indice Mayor a 1.0

Electroquimioluminiscencia

Importante: El reactivo para Core Total ha sido reformulado a nivel mundial, mejorando la especificidad, sin modificación en los valores de referencia.
Estos cambios son vigentes a partir del 29 de noviembre de 2017.

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B	<2	UI/L	0 - 9.99	22/may/2018 09:05

No reactiva: menor a 10 UI/L
Reactiva: mayor o igual a 10UI/L

Electroquimioluminiscencia

El reactivo para los Anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B ha sido reformulado a nivel mundial, mejorando la especificidad y sensibilidad, sin modificación en los valores de referencia. Estos cambios son vigentes a partir del febrero de 2017.

Usuario validacion: Clara Ines Echeverry, Bact, Cl. 13850

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
24 ABR 2018
HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO VERANIEGO
LUNES A VIERNES RAFAEL CARVAJAL M.
NOTARIO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definirá la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 6 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	LIQUIDOS CORPORALES			
UROANÁLISIS				
IMPORTANTE.	---			22/may/2018 09:03
Método:Reconocimiento de Particulas Automatizado APR				
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para el Uroanálisis. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.				
EXAMEN FISICO				
COLOR	AMARILLO			22/may/2018 09:03
ASPECTO	LIG. TURBIA			22/may/2018 09:03
EXAMEN QUIMICO				
DENSIDAD	1.019		1.01 - 1.03	22/may/2018 09:03
PH	5.0		4.5 - 8	22/may/2018 09:03
ESTERASA LEUCOCITARIA	25	/uL	NEGATIVO	22/may/2018 09:03
NITRITOS	NEGATIVO		NEGATIVO	22/may/2018 09:03
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL	Negativo	22/may/2018 09:03
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL	NORMAL	22/may/2018 09:03
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO	22/may/2018 09:03
UROBILINOGENO	4	mg/dL	NORMAL	22/may/2018 09:03
BILIRRUBINAS	1	mg/dL	NEGATIVO	22/may/2018 09:03
HEMOGLOBINA.	10	/uL	NEGATIVO	22/may/2018 09:03
SEDIMENTO URINARIO:				
LEUCOCITOS	1/CPA		0-3 CPA	22/may/2018 09:03
ERITROCITOS EUMORFOS	<1/CPA		0-3 CPA	22/may/2018 09:03
BACTERIAS	Escasas		Negativo	22/may/2018 09:03
MOCO	+		Negativo o Escaso	22/may/2018 09:03

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2018
Santiago de Cali
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definirá la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

0000143

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 7 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
LIQUIDOS CORPORALES				
Usuario validacion:	Geraldine Osorio Torres Reg No. 76 - 5519			
INMUNOLOGIA DE TRASPLANTES				
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO				25/may/2018 14:32
Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)				
TIPO DE MUESTRA: SUERO				
INFORME:	FINAL			
RESULTADO:	POSITIVO			
PATRON:	MOTEADO			
DILUCION :	1:160 dils			
Se observa fluorescencia citoplasmática compatible con patrón mitocondrial 1:80 dils				
SUBSTRATO :	Células HEp-2			
MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO				25/may/2018 17:39
Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)				
TIPO DE MUESTRA: SUERO				
RESULTADO:	POSITIVO			
DILUCION:	1:40 dils			
OBSERVACIONES:	Se observa fluorescencia en Glomérulo			
SUBSTRATO :	Riñon y estómago de ratón			
MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO				25/may/2018 17:39
Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)				
TIPO DE MUESTRA: SUERO				
RESULTADO:	POSITIVO			
DILUCION:	1:80 dils			
**				
SUBSTRATO : Riñón y estómago de ratón				
Usuario validacion:	Eliana Isabel Ortiz Lasso Reg:520648			
QUIMICA CLINICA				
GLICEMIA	91.30	mg/dL	74 - 106	22/may/2018 08:44
Colorimétrico Enzimático				
Importante: los valores de referencia de Glucosa pueden variar según el grupo de edad, las condiciones clínicas y la presencia de diabetes establecida y bajo tratamiento. El limite máximo de normalidad recomendado es de 125 mg/dL (Diabetes Care, Vol. 34, Sup.1, Enero 2011; DOI: 10.2337/dc11-S01).				
NITROGENO UREICO EN SUERO	12.60	mg/dL	6 - 20	22/may/2018 08:44
Enzimático				
CREATININA EN SUERO	0.84	mg/dL	0.67 - 1.17	22/may/2018 08:44
Enzimático				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2018
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 8 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
INDICE RENAL	15.0			22/may/2018 08:44
	Usuario validacion:	Autovalidación aprobada por: Luis Albornoz MD, TP: 15477-88		
ACIDO URICO EN SUERO	6.7	mg/dL	3.4 - 7	22/may/2018 09:05
Colorimétrico Enzimático				
COLESTEROL TOTAL	132.00	mg/dL	0 - 200	22/may/2018 09:05
Colorimétrico Enzimático				
COLESTEROL HDL	34.20	mg/dL		22/may/2018 09:05
			HOMBRES: Sin Riesgo:Mayor de 55 mg/dL Riesgo moderado: 35-55 mg/dL Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dL	
Colorimétrico Enzimático				
A partir de enero 26 de 2.018, el reactivo se reformula a nivel mundial mejorando desempeño. No hay cambios en los valores de referencia.				
La medición directa de LDL no esta incluido en el perfil lipidico según las aseguradoras; en caso de requerirlo, solicitarlo expresamente.				
COLESTEROL LDL CALCULADO	81.80	mg/dL	0 - 150	22/may/2018 09:05
COLESTEROL VLDL CALCULADO	16	mg/dL	0 - 30	22/may/2018 09:05
TRIGLICERIDOS	80.00	mg/dL	0 - 200	22/may/2018 09:05
Colorimétrico Enzimático				
BILIRRUBINA TOTAL *	2.32	mg/dL	0 - 1.2	22/may/2018 09:05
Colorimétrico				
Importante: El reactivo para bilirrubina total ha sido mejorado a nivel mundial. Los valores de referencia cambian segun genero y grupo de edad. Los resultados obtenidos en un mismo paciente con el reactivo anterior no son comparables entre si sino con cada intervalo de referencia aplicable. Por favor considerar esto al hacer la interpretacion del resultado.				
BILIRRUBINA DIRECTA *	0.77	mg/dL	0 - 0.3	22/may/2018 09:05
Colorimétrico				
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.55	mg/dL		22/may/2018 09:05
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)	38.50	U/L	0 - 41	22/may/2018 09:05
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) *	43.40	U/L	0 - 38	22/may/2018 09:05
FOSFATASA ALCALINA	79.00	U/L	40 - 129	22/may/2018 09:05
Colorimétrico				
IMPORTANTE: Se modifican y complementan los valores de referencia de acuerdo a sexo y edad para incluir nuevos grupos de edad. La comparabilidad con resultados anteriores reportados por este laboratorio no se afecta, pues no hay sesgo [illegible] se midieron [illegible] cambios de metodología.				
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA *	90.00	U/L	0 - 73	22/may/2018 09:05
Colorimétrico Enzimático				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2019
Santiago de Cali
NOTARIA VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definirá la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

1346

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 9 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	QUIMICA CLINICA			
PROTEINAS TOTALES	8.18	g/dL	6.4 - 8.3	22/may/2018 09:05
Colorimétrico				
ALBUMINA	4.31	g/dL	3.5 - 5.2	22/may/2018 09:05
Punto Final				
SODIO EN SUERO	139.00	mmol/L	136 - 145	22/may/2018 09:05
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
POTASIO EN SUERO	4.01	mmol/L	3.5 - 5.1	22/may/2018 09:05
Metodo :Ión selectivo indirecto.				
INDICE ARTERIAL	3			22/may/2018 09:05
PROTEINA C REACTIVA	0.14	mg/dL	0 - 0.5	22/may/2018 09:05
COLESTEROL LDL DIRECTO	92.30	mg/dL	0 - 100	22/may/2018 09:05
			Optimo: < 100 mg/dL Ligeramente elevado: 100 - 129 mg/dL Moderadamente elevado: 130 - 159 mg/dL Elevado: 160 - 189 mg/dL Muy elevado: > 190 mg/dL	
Colorimétrico Enzimático				
NOTA: A partir del 27 de octubre de 2016 hay cambio en la formulación del reactivo, con mejora en la especificidad y menor interferencia en los estados lipémicos. El intervalo de referencia se ha establecido sólamente para adultos.				
	Usuario validacion:	Clara Ines Echeverry. Reg No. 13950.		
	GASES			
GASES				
TIPO DE SANGRE	Arterial			22/may/2018 11:49
Baro	6[illegible]	mmHg		22/may/2018 11:49
TEMPERATURA	3[illegible]			22/may/2018 11:49
FIO2	0.21			22/may/2018 11:49
tHb(e)	15.0	g/dL		22/may/2018 11:49
GASES EN SANGRE				
PH	7.[illegible]7		7.35 - 7.45	22/may/2018 11:49
PCO2	[illegible]1.7	mmHg	35 - 48	22/may/2018 11:49
PO2	73.7	mmHg	83 - 108	22/may/2018 11:49
tHb	13.8	g/dL	11.5 - 17.8	22/may/2018 11:49
SO2	96.1	%	94 - 98	22/may/2018 11:49
O2Hb	93.4	%	95 - 99	22/may/2018 11:49
COHb	2.3	%	0 - 3	22/may/2018 11:49
HHb	3.8	%	0 - 2.9	22/may/2018 11:49
MetHb	0.5	%	0 - 1.5	22/may/2018 11:49

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 15 ABR 2018
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 10 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	GASES			
pHt	7.417			22/may/2018 11:49
PCO2t	31.7	mmHg		22/may/2018 11:49
H+t	38.3	nmol/L		22/may/2018 11:49
PO2t	73.7	mmHg		22/may/2018 11:49
HCT	41			22/may/2018 11:49
PAO2t	97.4	mmHg		22/may/2018 11:49
aAO2t	75.6	%		22/may/2018 11:49
AaDO2t	23.7	mmHg		22/may/2018 11:49
PARAMETROS CALCULADOS				
BE	-3.6	mmol/L		22/may/2018 11:49
BB	44.0	nmol/L		22/may/2018 11:49
BEact	-3.1	mmol/L		22/may/2018 11:49
BEecf	-4.6	mmol/L		22/may/2018 11:49
cHCO3	19.9	mmol/L	21 - 28	22/may/2018 11:49
ctCO2 P	46.8	vol %		22/may/2018 11:49
ctCO2 B	17.5	mmol/L		22/may/2018 11:49
Hct c	41.7	%		22/may/2018 11:49
SO2 c	94.7	%		22/may/2018 11:49
Indice P F	350.9	mmHg		22/may/2018 11:49
	Usuario validacion:	Martha Ivonne Paz Reg No. 008598		
	BANCO DE SANGRE			
RASTREO DE ANTICUERPOS	NEGATIVO			22/may/2018 10:28
	Usuario validacion:	Leonor Eugenia Meza Escobar Reg.: 1130618698		
	INMUNOLOGIA E INMUNODEFICIENCIAS			
Epstein Barr Anticuerpos IgG (Cápsula EB VCA G)	>400.0	U/mL		22/may/2018 12:50
			Negativo : Menor de 20 U/mL Indeterminado : 20-25 U/mL Positivo : Mayor de 25 U/mL	
Método: Enzimoinmunoanálisis				
Varicela Zoster Anticuerpos IgG	698	mIU/mL		22/may/2018 12:50
			Negativo : Menor de 50 mIU/mL Indeterminado : 50-100 mIU/mL Positivo : Mayor de 100 mIU/mL	
Método: Enzimoinmunoanálisis				
Herpes I Anticuerpos IgG	>200.0	U/mL		22/may/2018 12:50
			Negativo : Menor de 20 U/mL Indeterminado : 20-25 U/mL Positivo : Mayor de 25 U/mL	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el medico tratante para la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Vista Previa

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado N° 0[illegible]

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201805220336**	Fecha Facturación:	22/may/2018 06:41
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UT Trasplantes	Fecha Impresión:	22/may/2018 15:00
Identif/Hist.:	94500996	Medico:			
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Empresa:	NI		
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 11 De 11

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
INMUNOLOGIA E INMUNODEFICIENCIAS				
Método: Enzimoinmunoanálisis				
Herpes II Anticuerpos IgG	3.5	U/mL		22/may/2018 12:50
			Negativo : Menor de 20 U/mL Indeterminado : 20-25 U/mL Positivo : Mayor de 25 U/mL	
Método: Enzimoinmunoanálisis				
	Usuario validacion:	Carmen Manuela Castillo Reg No.23.307		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
ROLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

EVALUACIÓN PRETRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO
UNIDAD DE TRASPLANTES

GRUPO SANGUINEO	O+
FECHA INICIO PROTOCOLO	13/04/14
FECHA CIERRE PROTOCOLO	16/04/14
FECHA INGRESO EN LISTA	
TIPO	RECEPTOR

ENTREVISTA

NOMBRE	CARLOS RAMIREZ SILVA			MELD/PELD	17
CC/RC/PAS	94500996	HC	159418	EDAD	36
FECHA NAC	04/06/77	PROCEDENCIA	CALI	ENTIDAD	COMFENALCO
DIRECCION	CALLE 69 A7 L BIS 78 B/ LA FLORA			ESTRATO	
TELEFONO	3760091-3154630099(pte)			RAZA	
OCUPACIÓN	EMPLEADO	CARGO	asesor comercial	ESTADO CIVIL	CASADO
DIAGNOSTICO	CIRROSIS CHILD A POR NASH//SX HEPATOPULMONAR			RELIGION	
MEDICO	Dr Jairo Garcia			ESCOLARIDAD	BTO

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN	OCUPACIÓN	CTITUD HACIA DONACIÓ		G.S
YORLADY RAMIREZ *	42	HERMANA				
MA CRISTINA VIDALES*	35	ESPOSA				
RODOLFO RAMIREZ		PADRE				

TRASPLANTADO	NO	FECHA		TIPO	
CAUSA PERDIDA INJERTO					

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS	NINGUNO
TRAUMATICOS	FX BRAZO DERECHO
ALERGICOS	NINGUNA CONOCIDA
INFECCIOSOS	NO
QUIRURGICOS	CX DE ANTEBRAZO DERECHO POR FRACTURA
XI/TABACO/ALCOHOL	OCASIONAL
MILIARES	PAPA HTA Y DIABETES //MAMA CA GASTRICO
ENCEFALOPATIA	NO
TBC/TRATAMIENTO	NO
ASCITIS LEVE	
ASCITIS SEVERA	
VARICES ESOFAGICAS	GRADO I CON LIGADURA
ANTECEDENTE DE TUMOR	
TIPO DE TUMOR	
TRATAMIENTO	
OTRA	
VACUNACION	
CONFIRMACION	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 29 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO		PULMONAR		EXTREMIDADES*		PESO	102
CARDIACO		ABDOMEN				TALLA	172
						IMC	35

INDICACION DEL TRASPLANTE

ENCEFALOPATIA RECURRENTE		PRURITO INTRATABLE					
SANGRADO HIPERTENSIVO	SI	DNT SEVERA					
ASCITIS DIFICIL MANEJO		SX HEPATOPULMONAR	SI				
HEPATOCARCINOMA		SX HEPATORENAL					

PERITONITIS BACTERIANA ESP		OTRA					

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS ACTUALES

PROPANOLOL 40 MGRS/DIA

PRUEBA DE FUNCION PULMONAR

14/4/2014 **ESPIROMETRIA:** Curva flujo volumen simple dentro de limites normales.

RADIOGRAFIA DE TORAX

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX del 14.04.2014: Campos pulmonares moderadamente expandidos. Granulomas calcificados basales especialmente en ambos campos pulmonares. No hay derrames ni masas. Silueta cardiaca, hilios, tráquea y mediastino de apariencia usual.

OSTEODENSITOMETRIA

14/4/2014 **DENSITOMETRIA**: Muestra **OSTEOPENIA**

RESONANCIA MAGNÉTICA Y ANGIORESONANCIA ESPLENOPORTAL

ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN (14 abril de 2014): Técnica: Cortes axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso (Gadopentetato dimeglumina 15 cc). HALLAZGOS: Hígado: Tamaño: Pequeño. Distribución de Segmentos Hepáticos: Hipertrofia compensatoria del caudado con hipotrofia los demás segmento. Contornos: Normal. Lesiones Difusas: Ninguna. Lesiones Focales: Ninguna. Vía Biliar: Normal. Vesícula: Normal. Páncreas: Parénquima: Señal y grosor normales. Conducto Pancreático: Normal. Lesiones focales: Ninguna. Grasa peri-pancreática: Normal. Bazo: Muy severa esplenomegalia con eje longitudinal de 25 cm. Hay pequeños focos por depósitos de hemosiderina secundarios a la hipertensión portal. Riñones: Tamaño: Normal. Posición: Normal. Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales. Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno Lesiones Focales: Ninguna. Sistema Pielo caliceal: Normal. Glándulas Suprarrenales: Normales. Aorta abdominal, Vena cava inferior, Tronco celíaco, AMS , arterias y venas iliacas: Normales Sistema venoso esplenoportal: Marcada dilatación de todo el sistema esplenoportal, observándose un defecto llenamiento parcial en la vena esplénica adyacente al confluente, compatible con un trombo parcial. No hay otros defectos intraluminales que sugieran la presencia de otros trombos. Gran cantidad de vasos colaterales varicosos y tortuosos derivados de recanalización de venas umbilicales y localizadas en la pared abdominal anterior. También en vasos varicosos colaterales intrahepáticos. Circulación colateral derivada de la vena gástrica izquierda hacia los vasos peri gástricos, peri esofágicos y peri esplénicos.. Cadenas Ganglionares: Normales. Tracto gastrointestinal: Normal. Mesentério y Peritoneo: Normal. Líquido libre: No. Retroperitoneo: Normal. **OPINION: HÍGADO PEQUEÑO, COMPATIBLE CON CAMBIOS CIRRÓTICOS, SIN LESIONES FOCALES QUE SUGIERAN LA PRESENCIA FOCOS DE HEPATOCARCINOMA. IMPORTANTES SIGNO HIPERTENSIÓN PORTAL, CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA Y EXTENSOS PAQUETES VENOSOS POR CIRCULACIÓN COLATERAL. EN ESPEC. TIENE RELEVANCIA UN GRAN CONGLOMERADO DE VARICES COLATERALES EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR. TROMBO PARCIAL EN LA VENA ESPLÉNICA.**

EKG/ECOCARDIOGRAMA CONTRASTADO/ECO STRESS DOBUTAMINA

16/4/2014 **ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESS:** Prueba con dobutamina no concluyente para isquemia miocardica por frecuencia cardiaca insuficiente a pesar de dosis tope de dobutamina y atropina. --14/4/2014 **ECOCARDIOGRAMA 2 DOPPLER:** CAVIDADES IZQUIERDAS: Al ligeramente dilatada, Vi de dimensiones normales. FE DEL VI: 66%. PAP: 30mmhg. **Paso de burbujas a cavidades izquierdas.**

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

14/4/2014 Diagnostico :GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL
- Piloro :Normal
- Biopsia :No

COLONOSCOPIA

14/4/2014 Diagnostico :HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL.
Hallazgos :Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda..
-Tacto Rectal :El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.
-Endoscopia :Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentosexaminados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal.
-Biopsia :No

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
NOTARIO VEINTIUNO

OTROS

11/6/2014 **ECOGRAFIA:** hematoma en region inguinal derecha con edema de los tejidos blandos subcutaneos, con multiples dilataciones varicosas superficiales en relacion con circulacion colateral. --10/6/2014 **AORTOGRAMA ABDOMINAL- ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE TRONCO CELIACO- ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR:** Paciente con ectasia generalizada del tronco celiaco y de las arterias derivadas de este (hepatica comun, esplenica y gastrica izquierda) No se identifica fistulas arteriovenosas, se observa aumento del tamaño del parenquima del bazo.

INTERCONSULTA DE:	ODONTOLOGIA	FECHA	14/04/2014

protocolo transplante hepatico: al examen clinico oral presenta calculos supragingivales en todos los dientes. caries activa del molar 28. se remite a la eps para realizar tratamiento.

INTERCONSULTA DE:	NUTRICION	FECHA	15/04/2014

Análisis:
PACIENTE CON CIRROSIS CHILD A POR NASH, VARICES GRADO I LIGADAS, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON SINDROME HEPATOPULMONAR, AUMENTO DE PESO IMPORTANTE, APERSAR DE PERFIL HEPATICO ESTABLE, POR LO QUE SE HOSPITALIZO PARA PROTOCOLO DE TRASPLANTE. PENDIENTE COMPLETAR ESTUDIOS. ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILAIRES, A LA ANAMNESIS ALIMENTARIA SE EVIDENCIA INADECUADO PATRON DE INGTESTA DADO POR ALTO CONSUMO DE GRASA SATURADA, CARBOHIDRATOS SIMPLES Y COMPLEJOS, BAJO CONSUMO DE FIBRA Y OLIGOELEMENTOS, A LA VALORACION ANTROPOMETRICA SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO CENTRAL, SE REALIZA EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y EN HABITOS SALUDABLES, SE BRINDAN RECOMENDACIONES-ESCRITAS EN MANEJO DE ALIMENTOS FUENTES DE CARBOHIDRATOS Y PREVENCION DE INFECCIONES POR ALIMENTOS, SE REALIZA OPTIMIZACION DIETARIA

INTERCONSULTA DE:	TRASPLANTES	FECHA	

INTERCONSULTA DE:	TRABAJO SOCIAL	FECHA	

VALORACIÓN REALIZADA EL 15 DE ABRIL DEL 2014 Paciente al momento de la valoración en compañía de la hermana señora Yorladi Ramirez de 42 años de edad, con nivel educativo bachillerato completo, la hermana del paciente presente al momento de la valoración se autodefine como la cuidadora principal, se evidencia en la valoración que al paciente se le dificulta seguir las recomendaciones "me cuesta cumplir la dieta", se hace acompañamiento y se explica sobre el autocuidado de la salud, hábitos y estilo de vida saludables, se explica ampliamente este aspecto, además de empoderar al cuidador de la importancia de su rol y el de la familia como garantes del bienestar integral del paciente y su calidad de vida.El paciente y la hermana afirman que se cuenta con el soporte de la familia del paciente, paciente el menor dento de cuatro hemanos.Abordaje sobre reorganización familiar, activación de red de apoyo para el cuidador ya que puede probablemente llegar al agotamiento expresa llanto sobre situaciones con otros familiares donde a realizado el rol de cuidador primario, se realiza intervención de apoyo, asegura cuenta con el apoyo de la pareja del paciente y otros familiares.

INTERCONSULTA DE:	INFECTOLOGIA	FECHA	15/04/2014

36 AÑOS, MASCULINO, ASESOR COMERCIAL, ORIGINARIO Y PROCEDENTE DE CALI, TIENE 2 LOROS, COMO ANTECEDENTES: CIRROSIS EN TRATAMIENTO CON - PROPANOLOL 40 MG POR LA NOCHE, TOXICOS NIEGA, HEPATITIS B Y A, QX CIRUGIA EN ANTEBRAZO , DERECHO POR FRACTURA, ALERGICOS NIEGA, FAMILIARES:PADRE DIABETICO Y HTA. MADRE: CANCER DE ESTOMAGO. SUBJETIVO: NIEGA FIEBRE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRRATORIA U OTRA SINTOMATOLOGIA.PARACLÍNICOS PREVIOS 03.04.2014: •ECOCARFIOGRAMA: AI LIDERAMENTE DILATADA, VI DIMENSIONES NORMALES, FEVI 69%, INSUFICINCIA TRICUSPIDES TRIVIAL. PRESION PULMONAR 25MMHG, AORTA Y ARCO AORTICO NORMALES. CON INYECCION DE IV DE SSN AGITADA SE DOCUMENTO ESCASO PASO TARDIO DE DE BURBUJAS DE DERECHA A IZQUIERDA SUGESTIVODE CORTOCIRCUITO INTRAPULMONAR. PT: 14.3, INR: 1.3, TSH: 2.4 • AFP: 1.9, GGT: 24, PT: 33, •ALBUMINA: 3.37 •CREATININA: 0.69 •GLICEMIA: 86 • HEMOGRAMA: LEUVOS: 2820, NEUTROS: 1760, HB: 14, PLT: 55 • ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES PENDIENTE 07.06.2013: • EDS: CICATRICES DE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS PREVIAS • GASTROPATIA HIPERTENSIVA ANTRO CORPORAL • HLG: WBC: 2.95 NEU: 59% LT: 26.5% HB: 14.8 HCTO: 41.6 PLQ: 50.000 • TSH: 3.487 TP: 15 INR: 1.36 CT: 107 TGD: 48 GLUCEMIA: 97 CR: 0.74 ALB: 3.72 HDL: 47.8 VLDL: 9.6 LDL: 49 •29.05.2013. •ECOGRAFÍA DE HIGADO Y VIA BILIAR: ESPLENOMEGALIA, CAMBIOS DE CIRROSIS, NO MASAS. EXAMEN FÍSICO PESO: 106 KG SV: TA: 120/80, FC: 78, FR: 15 C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS CON LEVE ICTERICIA, MUCOSA ORAL HÚMD. C/P: RSCSRS NO SOPLOS. CAMPOS VENTILADOS SIN SOBREGAGREGADOS ABDOMEN NO ASCITIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, PERISTALTISMO +. EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO ERITEMA PALMAR, NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO. PARACLINICOS ACTUALES: LEUCOS 3380, NEUTROS 1940, LINFOS 950, HGB 15, PLAQUETAS 47.000, PT 21.6 PTT 56.2 GLICEMIA 75, CR 0.73, BUN 9.4, BT 5.15, BD 0.90, BI 4.22, ASR 32, ALT 25, FA 67, GGT 23. IGG EPTEIN BARR EN PROCESO, HERPES I Y II EN PROCESO PCR 0.05, RPR NO REACTIVA, ANTICUERPOS ANTIANTIGENO DE HEP B 2.0 NO REACTVO, HEPATITIS NO REACTIVO, IGG TOXOPLASMA 2825 REACTIVO, IGG CMV 1234 REACTIVO, ANTIGENO SUPERFICIE HEP B NO REACTIVO, ANTICUERPOS ANTICORE 0.5 NR. VIH NO REACTIVO, IGG VARICELA ZOSTER EN PROCESO. PPD EN PROCESO, ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON CIRROSIS EN PROTOCOLO DE TRANSPLANTES, LOS RESULTADOS HASTA AHORA REPORTADOS PARA INFECCIONES LATENTES NO CONTRAINDICAN EL TRASPLANTE, AUNQUE ESTA PENDIENTE ALGUNOS PARACLINICOS, SI LA PPD ES REACTIVA DEBE SER EVALUADO A TRAVES DE CONSUTLA EXTERNA PARA DEFINIR INICIO DE QUIMIOPORFILIXAS CON ISONIACIDA. SE RECOMIENDA ESQUEMAS DE VACUNACION

INTERCONSULTA DE:	ENDOCRINOLOGIA	FECHA	15/04/2014

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE EN BUEN ESTADO, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO DESDE EL CONTROL DE VISTA ENDOCRINO, SE EVIDENCIA EN DMO OSTEOPENIA. RESTO DE PERFIL ENDOCRINOLOGICO DENTRO DE VALORES NORMALES
SE DECIDE: -CONTINUAR CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA POR ENDOCRINOLOGIA PARA MANEJO DE OSTEOPENIA
- SE INICIA CALCIO X 600 CADA 12 HORAS Y VITAMINA D 5000 UI CADA DIA
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

ESTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL TOMADA DEL ORIGINAL
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 APR 2014
NOTARIA VEINTIUNO
JESUS RAFAEL CARDONA M.

OBSERVACIONES JUNTA	FECHA	08/05/2014

Paciente con protocolo completo, gran esplenomegalia.**3/07/14** Deterioro estado general, colestasis, con sindrome hepatopulmonar sin hipertensiòn pulmonar ni hipoxemia. Requiere autorizaciòn para ingreso a lista de trasplante pero ademàs requiere autorizaciòn para sleeve gastrico simultàneo, por sobrepeso con IMC de 35 que ha sido de mùy dificil manejo.Dr Diego Fernando Jimenez.

EXAMENES	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
	14-Abr-14	11-Jun-14					
HEMOGRAMA	HB 15,30 - HT 42,50 - PLAQUETAS 47	hb 13,9 - ht 38,4					
GLICEMIA	75						
BUN	9,4	11,8					
CREATININA	0,73	0,66					
F. ALCALINA	67,2						
BILIRRUBINA T Y D	5,12 / 0,90						
ALT	25,2						
AST	32						
COLESTEROL TOTAL	103						
COLESTEROL HDL	48,1						
COLESTEROL LDL	42,1						
COLESTEROL VLDL	13						
TRIGLICERIDOS	64						
ACIDO URICO	5,6						
PROTEINA C REACTIVA	0,05						
PT	21,6	13,4					
PTT	56,2	37,4					
INR	1,54						
SODIO	140						
POTASIO	3,87						
GAMMA GLUTAMIL	23						
PROTEINAS TOTALES	7,8						
ALBUMINA	3,8						
FERRITINA	202						
ALFA FETOPROTEINA	1,08						
SEROLOGIA RPR	NEGATIVO						
HIV	NEGATIVO						
HTLV 1-2	NEGATIVO						
HCV	NEGATIVO						
CA 19-9	1,1						
HbsAg	NEGATIVO						
Anti HbsAg	NEGATIVO						
Anticore HB	NEGATIVO						
IgG Hep A	POSITIVO						
CMV IgG	POSITIVO						
TOXOPLASMA IgG	POSITIVO						
PSA	0,397						
IgG VARICELA	POSITIVO						
PPD	0 mm						
AMA	NEGATIVO						
SMA	NEGATIVO						
ANA	NEGATIVO						
IgG HERPES 1 y 2	POSITIVO / NEGATIVO						
PARCIAL DE ORINA	DENSIDAD 1,020 PH 5,00						
CAE	2,11						
IgG EPSTEIN BAR	POSITIVO						

EL SUSCRITO NOTARIO SEPTUAGESIMO SEPTIMO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 MAR 2014
NOTARIO RAFAEL CARDONA SEPTUAGESIMO SEPTIMO

FUNDACION VALLE DEL LILI
09 FEB 2015
UNIDAD DE TRASPLANTES

0000138 150

DIME
CLINICA
NEUROCARDIOVASCULAR

12 JUN 2014

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	**IDENTIFICACION:** CC 94500996	**HC:** 94500996 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 4/6/1977 **EDAD:** 37 Años **SEXO:** M **TIPO AFILIADO:** Cotizante		
RESIDENCIA: CALLE 64NTE 4-35	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3154630099
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 10/6/2014 - 21:47:31	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** CAMA101
DEPARTAMENTO: 010101 - 0047 URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: COMFENALCO	**PLAN:** COMFENALCO EPS - CLINICO	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
  ME DUELE LA INGLE.

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
  PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY LE REALIZAN ARTERIOGRAFIA DE TRONCO CELIACO Y MESENTERICA EN EL CONTEXTO DE PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPATICO POR CIRROSIS HEPATICA CHID A POR NASH. LE REALIZAN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y SE DIO EGRESO. SIN EMBARGO PACIENTE HACIA LAS 9:14 PM AL IR AL BAÑO A HACER DEPOSICION PRESENTA DOLOR INTENSO EN REGION INGUINAL DERECHA, CON LIMITACION PARA LA MARCHA, POR LO QUE DECIDIÓ CONSULTAR.

- ANTECEDENTES PERSONALES
  PERSONALES
  01. PATOLOGICOS : Si - CIRROSIS CHILD A POR NASH, VARICES GRADO I LIGADAS.
  02. QUIRURGICOS : Si - LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS GRADO I, OTS ANTEBRAZOS BILATERALES, VARICOCELE.
  05. ALERGICOS : No - NO REFIERE
  04. TOXICOS / TABAQUISMO : No - NO REFIERE.
  06. FARMACOLOGICOS- CONCILIACION MEDICAMENTOSA : Si - PROPRANOLOL 40 MG DIA, CARVEDILOL 6.25 MG DIA, ESPIRONOLACTONA 100 MG DIA, FUROSEMIDA 600 MG DIA, VITAMINA D3.
  08. FAMILIARES : Si - PADRE: DM2 E HTA, MAMA: HTA, CA GASTRICO

- EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PRESENTADO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION VALLE DEL LILI
12 JUN 2014
Dolly Margoth Ordóñez Ordóñez
Unidad de Trasplantes

0000137

137

SNC	NORMAL	GLASGOW 15/15. NO FOCALIZACION NEUROLOGICA APARENTE.
EXTREMIDADES	NORMAL	MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR ADECUADO.
GENITO URINARIO	ANORMAL	EDEMA ESCROTAL.
ABDOMEN	ANORMAL	A NIVEL INGUINOESCROTAL DERECHA PRESENCIA DE INDURACION DOLOROSA, NO RETRACTIL, MEDIAL A SITIO DE PUNCION INGUINAL PREVIA, CON LEVE EQUIMOSIS EN AREA, SIN PRESENCIA DE HEMATOMAS, NO SOPLO A LA AUSCULTACION
PULMONAR	NORMAL	VENTILADO, NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS.
CARDIACO	NORMAL	RITMICO, NO AUSCULTO SOPLOS.
OJOS	ANORMAL	MUCOSAS SEMISECAS.
ASPECTO GENERAL	ANORMAL	PACIENTE ALGICO, COLABORADOR, SIN DISNEA.

APOYOS DIAGNOSTICOS
(POS) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO,
(POS) TIEMPO DE PROTROMBINA [PT],
(POS) ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS ,
(POS) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS,
(POS) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT],
(POS) NITROGENO UREICO [BUN] *

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA	IMPRESION DIAGNOSTICA
I859	VARICES ESOFAGICAS SIN HEMORRAGIA	CONFIRMADO REPETIDO
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO



DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPICION EVOL: 2014-06-10 09:56 PM--PACIENTE CON DOLOR INGUINOESCROTAL DERECHO, CON SENSACION DE INDURACION NO RETRACTIL. A NIVEL DE SITIO DE PUNCION DE ARTERIOGRAFIA REALIZADA EL DIA DE HOY, NO HAY SIGNOS DE ALARMA DE COMPROMISO VASCULAR, NO PRESENCIA DE HEMATOMA, EQUIMOSIS LEVE, NO SOPLO A LA AUSCULTACION Y PERFUSION DISTAL CONSERVADA. SE CONSDIERA PACIENTE CON CUADRO DE HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA, DOLOROSA, CON POSIBLE RIESGO DE ENCARCERACION POR LO QUE SE INICIA PROCESO DE REMISION A SU IPS PARA VALORACION POR CX. GENERAL. SE INDICA MANEJO INICIAL CON LIQUIDOS Y ANALGESIA. SE EXPLICA MANEJO A SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN. DESCRIPICION EVOL: 2014-06-11 05:58 AM--PACIENTE A QUIEN NO HA SIDO POSIBLE REMITIR A SU IPS PARA

0000136

VALORACION POR CX. GENERAL. DOLOR ABDOMINAL CON POBRE RESPUESTA A MANEJO INICIAL. SE ESCALONA ANALGESIA. DE NO CONSEGUIRSE TRASLADO EN LAS PROXIMAS HORAS SE DEFINIRá TRASLADO COMO URGENCIA VITAL. DESCRIPICION EVOL: 2014-06-11 08:20 AM--1 SS ECOGREAL DE TEJIDS BLANDOS DE ZONA INGUINAL DEFRECHA 2 CON RESULTADO DEFINIR SITUACION DE PACTE DESCRIPICION EVOL: 2014-06-11 01:13 PM--LLEGA REPORTDE ECOGRAFICO REGION UNGUINAL DERECHA TEJIDOS BLANDOS HAY MARCADSOS CMBISO DEEDAD EN LOS TEJIDOS BLANDOS SUBCUTANEOS DELA REGION INGUINOESCROTAL DERECHA OBSERVANOSE UN HEMATOMA DE 5,4 X4,1 X5,9CM /70CC / APROXIMADAMENTE SE OBSERVAN MULTIPLES ESTRUCTURAS VARICOSAS SERPENTIGINOSAS Y DILTADS QUE ALCANZAN DIAMTROS DE 7 MM SUPERFICIALES EN TOPGRAFIA DELOS VASS EPIGASTRICOS QUESE EXTIENDEN HASTA LA REGION SUPRAUMBILICAL LOS VASSOS ILIACOS Y FEMORALES DEL ALDO DERECHO SE ENCUNTRAN PERMEABLES CON MORFOLOGIA TRIFASICA A NIVEL ARTERIAL SINN QUE SE LOGRE IDENTIFICAR AIMEGENS DE PSEUDOANEURISMAS NIO FISTULAS EN EL SEGMENTO EVALUADO OPINIO 1 HEMATOMA EN REGION INGUINALDERECHA CON EDEMA DELOS TEJIDOS BLANDOS SUBCUTANEOS CON MULTIPLES DILATCAIONES VARICOSAS SUOPERFICIALES E RELACION CON CIRCULACION COLATERAL SE COMENTA PCTE A DR MONROY QUIEN ORDENA SALIDA CON DOLEX VO Y SULFATO DEMAGENSIO Y INCAPCIADAD POR 2SEMANAS Y REPOSO SE EXPLICA SITUACION A PCTE Y FAMILIAR , REFIERE ENTENDER Y ACEPTA TRATAMIENTO

- MEDICAMENTOS
  (POS) TRAMADOL,
  (POS) N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA

DATOS DEL EGRESO

- PLAN DE SEGUIMIENTO
  -LLEGA REPORTDE ECOGRAFICO REGION UNGUINAL DERECHA TEJIDOS BLANDOS HAY MARCADSOS CMBISO DEEDAD EN LOS TEJIDOS BLANDOS SUBCUTANEOS DELA REGION INGUINOESCROTAL DERECHA OBSERVANOSE UN HEMATOMA DE 5,4 X4,1 X5,9CM /70CC / APROXIMADAMENTE SE OBSERVAN MULTIPLES ESTRUCTURAS VARICOSAS SERPENTIGINOSAS Y DILTADS QUE ALCANZAN DIAMTROS DE 7 MM SUPERFICIALES EN TOPGRAFIA DELOS VASS EPIGASTRICOS QUESE EXTIENDEN HASTA LA REGION SUPRAUMBILICAL LOS VASSOS ILIACOS Y FEMORALES DEL ALDO DERECHO SE ENCUNTRAN PERMEABLES CON MORFOLOGIA TRIFASICA A NIVEL ARTERIAL SINN QUE SE LOGRE IDENTIFICAR AIMEGENS DE PSEUDOANEURISMAS NIO FISTULAS EN EL SEGMENTO EVALUADO OPINIO 1 HEMATOMA EN REGION INGUINALDERECHA CON EDEMA DELOS TEJIDOS BLANDOS SUBCUTANEOS CON MULTIPLES DILATCAIONES VARICOSAS SUOPERFICIALES E RELACION CON CIRCULACION COLATERAL SE COMENTA PCTE A DR MONROY QUIEN ORDENA SALIDA CON DOLEX VO Y SULFATO DEMAGENSIO Y INCAPCIADAD POR 2SEMANAS Y REPOSO SE EXPLICA SITUACION A PCTE Y FAMILIAR , REFIERE ENTENDER Y ACEPTA TRATAMIENTO

- DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO REPETIDO	P

- CAUSA DE SALIDA
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : SIGNOS DE ALARMA SI PERSITE DLOR EN AREA , FIEBRE , CONSULTAR DE NUEVO POR URGENCIAS

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000135

Luis A. García Castellar
Medico y Cirujano
Univ. Libre
R.M 76 - 582 / 01

PROFESIONAL: LUIS ALFONSO GARCIA

CC - 72178954

ESPECIALIDAD - GASTROENTEROLOGIA

Imprimió: LUIS ALFONSO GARCIA - agarcia

Fecha Impresión : 2014/6/11 - 14:11:03

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019

HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

CARLOS CUELLO & CIA.

MEDICINA DE LABORATORIO Y PATOLOGIA DIAGNOSTICA

NIT : 800.109.457-4 0000134

FECHA INGRESO	: 11/06/2014	FECHA MUESTRA 11/06/2014		MATRICULA	: 24129
PACIENTE	: 94500996	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA			
EDAD	: 36 Años			SEXO	: Masculino
DIRECCION	:			FECHA REPORTE	: 11/06/2014
TELEFONO	: 3760091			HORA REPORTE	: 12:03:15
ENTIDAD	: URG -URGENCIAS			REFERENCIA	:
MEDICO	:				

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
** CREATININA SERICA **	0.66	mg/dl	MUJERES: 0.52 - 1.04 mg/dl HOMBRES: 0.66 - 1.25 mg/dl

NOTA : INTERPRETAR CON PRECAUCION
EL CONSUMO DE DIPIRONA Y SUS DERIVADOS PRESENTA INTERFERENCIA CON LA PRUEBA

**NOTA : CAMBIO DE VALORES DE REFERENCIA **
Elcambio de estos valores se debe al uso de Creatinina trazable con metodos de referencia IDMS internacionalmente trazable (Espectrometria de Masa de Dilucion Isotopica (IDMA) esta metodologia permite reducir el sesgo interlaboratorios

TECNICA: QUIMICA SECA

Observaciones: :

** NITROGENO UREICO **	11.8	mg/dl	MUJERES : 7.0 - 17.0 mg/dl HOMBRES : 9.0 - 20.0 mg/dl	

TECNICA: QUIMICA SECA

Observaciones: :

El Suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

ISABEL CRISTINA VIVAS
Bacteriólogo
Reg. 21621 C.C. 66.758.537

CARLOS CUELLO & CIA.

MEDICINA DE LABORATORIO Y PATOLOGIA DIAGNOSTICA

NIT : 800.109.457-4 0000133

FECHA INGRESO	: 11/06/2014	FECHA MUESTRA 11/06/2014		MATRICULA	: 24129
PACIENTE	: 94500996	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA			
EDAD	: 36 Años			SEXO	: Masculino
DIRECCION	:			FECHA REPORTE	: 11/06/2014
TELEFONO	: 3760091			HORA REPORTE	: 11:59
ENTIDAD	: URG -URGENCIAS			REFERENCIA	:
MEDICO	:				

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
** TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) **	13.4	Segundos	9.4 - 12.8 Seg.
	TECNICA: FORMACION DEL COAGULO		
	1.15		
CONTROL PT	10.8		
** TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) **	37.4	Segundos	22.7 - 31.8 Segundos
	TECNICA: FORMACION DEL COAGULO		
CONTROL PTT	24.7		

ISABEL CRISTINA VIVAS
Bacteriólogo
Reg. 21621. C.C. 66.758.537

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019

HERNAN RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

CARLOS CUELLO & CIA.

MEDICINA DE LABORATORIO Y PATOLOGIA DIAGNOSTICA

NIT : 800.109.457-4 0000132

FECHA INGRESO	11/06/2014	FECHA MUESTRA	11/06/2014	MATRICULA	24129
PACIENTE	94500996	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA			
EDAD	36 Años			SEXO	Masculino
DIRECCION				FECHA REPORTE	11/06/2014
TELEFONO	3760091			HORA REPORTE	11:19:26.6
ENTIDAD	URG -URGENCIAS			REFERENCIA	
MEDICO					

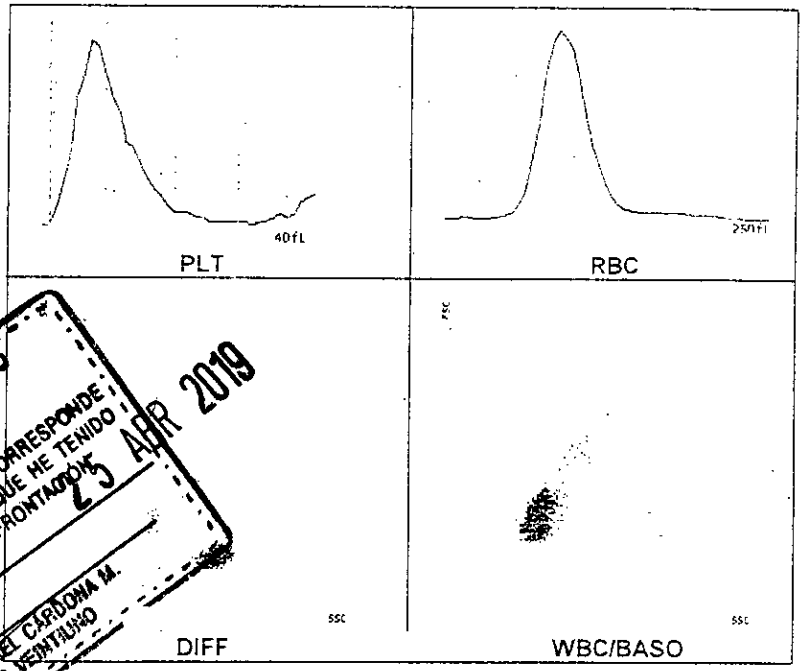
*** HEMOGRAMA ***

			Rangos Normales
ERITROCITOS	4.26	x 10^6/uL	H (4.5 - 5.6) M (4.2 - 5.4)
HEMOGLOBINA (HGB)	13.9	g / dl	H (14 - 18) M (12 - 16)
HEMATOCRITO (HCT)	38.4	%	H (42 - 52) M (37 - 47)
M . C . V .	90.1	fL	(80 - 94)
M . C . H .	32.6	pg	(27 - 31)
M . C . H . C	36.2	g/dl	(33 - 37)
R. D . W_SD	52.4	fL	(35 - 55)
R. D . W_CV	16.4	%	(11.5 - 16)

			Rangos Normales
LEUCOCITOS (WBC)	4.19	x10^3/uL	(5.2 - 11.0)

	%		#		
NEUTROFILOS	68.7	% (40 - 74)	2.88	x10^3/uL	(1.9 - 8)
LINFOCITOS	21.0	% (19 - 48)	0.88	x10^3/uL	(0.9 - 5.2)
MONOCITOS	7.2	% (3.4 - 12)	0.30	x10^3/uL	(0.16 - 1)
EOSINOFILOS	2.9	% (0 - 7)	0.12	x10^3/uL	(0 - 0.8)
BASOFILOS	0.2	% (0 - 1.5)	0.01	x10^3/uL	(0 - 0.2)

PLAQUETAS (PLT)	57	x10^3/uL	(150 - 400)
MPV	10.0	fl	(7.2 - 11.1)



Observaciones :

PARAMETROS CONFIRMADOS. TROMBOCITOPENIA.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali 25 ABR 2019 HOLMES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

JANETH PARRA SAENZ
Bacteriólogo
Reg. 761962 C.C. 66.864.134

Dime Clínica Neurocardiovascular Av. 5 No 20N-75 Teléfono : 6600160
Teléfax : 6615759
Centro Médico Hipocrates Av. 2C Nte No 24N - 120 Teléfono : 6602563

0000131

135

INFORME DE ECOGRAFIA

NOMBRE : CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
IDENTIFICACION : 94500996
FECHA : JUNIO 11 DE 2014
ENTIDAD : URGENCIAS
ESTUDIO : TEJIDOS BLANDOS (REGIÓN INGUINAL DERECHA) –

Hay marcados cambios de edema en los tejidos blandos subcutáneos de la región inguinoescrotal derecha, observando un hematoma de 5,4 x 4,1 x 5,9 cm (70 cc) aproximadamente.
Se observan múltiples estructuras varicosas serpentiginosas y dilatadas que alcanzan diámetros de 7 mm, superficiales en topografía de los vasos epigástricos que se extienden hasta la región supraumbilical.
Los vasos iliacos y femorales del lado derecho se encuentran permeables con morfología trifásica a nivel arterial sin que se logren identificar imágenes de pseudoaneurisma ni fistulas en el segmento evaluado.

OPINIÓN:

1. Hematoma en región inguinal derecha con edema de los tejidos blandos subcutáneos, con múltiples dilataciones varicosas superficiales en relación con circulación colateral.

Atentamente,

DR JULIO CESAR DAVILA
Médico Radiólogo-RM # 762510
LML/2514

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
JOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

REPORTE DE	:AORTOGRAMA ABDOMINAL – ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE TRONCO CELIACO – ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR
NOMBRE	:**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**
IDENTIFICACION	:94500995
FECHA	:JUNIO 10 DE 2014
MEDICO	:DR. FERNANDO MONROY MELO
ENTIDAD	:COMFENALCO
EDAD	:37 AÑOS
ESTUDIO No.	:8976

DIAGNOSTICO PRE-QUIRURGICO: Cirrosis hepática. Estudio pretrasplante.

DIAGNOSTICO POST-QUIRURGICO: Cirrosis hepática. Estudio pretrasplante. Ectasia que compromete el tronco celiaco en toda su extensión y las arterias hepática común, esplénica y gástrica izquierda.

COMPLICACIONES: Ninguna.

PROCEDIMIENTO:
Paciente con abdomen globoso y obesidad en quien la palpación del pulso femoral derecho se encuentra impedida razón por la cual se procede a la realización de Dupplex scan color de la región inguinal derecha.
Previa asepsia, antisepsia y bajo anestesia local se procede a la realización de Dupplex scan color de la región inguinal derecha identificando adecuadamente la arteria femoral común, femoral superficial y femoral profunda. 2cm por encima de la bifurcación y justo a nivel de la cabeza femoral se procede a la punción guiada por ecografía de la cara anterior de la arteria femoral común. Se procede a la colocación de un introductor 5Fr de manera retrograda.

AORTOGRAMA ABDOMINAL:
Aorta abdominal de recorrido y calibre normal con ligero compromiso por enfermedad ateromatosa la cual da origen de manera usual, el tronco celiaco, arteria mesentérica superior, arterias renales y una arteria polar renal inferior izquierda. No se evidencian dilataciones aneurismáticas o enfermedad ateromatosa.

ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE TRONCO CELIACO:
Mediante la utilización de catéter Cobra se procede a la canulación del tronco celiaco realizando arteriografía selectiva de este, identificando ectasia de este más no dilataciones aneurismáticas. Se procede a la canulación de la hepática propia identificando ectasia de esta arteria perfundiendo el parénquima hepático sin identificar conexiones anómalas o fistulas arteriovenosas. Se procede a la canulación selectiva de la arteria gastro-duodenal en la cual se evidencia conexión con la arteria gástrica izquierda a nivel de la arteria pilórica. No se identifican fístulas arteriovenosas a este nivel. Se procede a la canulación de la arteria esplénica la cual se encuentra ectasica en toda su extensión con tortuosidad y con llenado adecuado del parénquima esplénico. El parénquima esplénico se encuentra aumentado de tamaño comprometiendo desde la cúpula diafragmatica izquierda hasta el polo inferior del riñón. No se evidencian fístulas arteriovenosas u otras lesiones a este nivel.

ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE LA ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR:
La arteria mesentérica superior es de recorrido y calibre normal sin evidencia de fístulas arteriovenosas. No se identifica comunicación efectiva por medio de la arteria gastro-duodenal entre este sistema y el sistema del tronco celiaco. Se observa adecuada perfusión de las asas intestinales sin evidencia de lesiones aneurismáticas, enfermedad ateromatosa o ectasia.

El suscrito Notario Veinticinco de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia fiel de su original. 25 ABR 2019

CONCLUSIONES:

1. Paciente con ectasia generalizada del tronco celiaco y de las arterias derivadas de este (hepática común, esplénica y gástrica izquierda). No se identifican fístulas arteriovenosas. Se observa aumento del tamaño del parénquima del bazo.

Atentamente,

Dr. Fernando Monroy M.
Cirugía Vascular y Angiología
Res. 76-0639
DIME

DR. FERNANDO MONROY MELO
Cirugía Vascular y Angiología
EA

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019

NOTARIO RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre :	**CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**
Historia Clínica :	**0000159418**
Episodio:	**0002056353**
Documento de identificación :	**CC 94500996**
Edad :	**36Años**
Sexo:	**M**
Entidad:	**COMFENALCO VALLE**
Servicio de ingreso:	**UE T1 P7 hospitalizacion**
Fecha ingreso:	**13.04.2014**
Hora ingreso:	**15:00:19**
Medico Tratante :	**GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO**
Especialidad:	**GASTROENTEROLOGIA**

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Cali, Departamento del Valle del Cauca, Certifica: Que la presente es copia de copia de original que tuvo a la vista. Cali, 25 ABR 2019 HUGO ENRIQUE RAMIREZ CARDONA NOTARIO VEINTIUNO

Dictado por:
HEPATOLOGIA
36AÑOS

DIAGNÓSTICO.
CIRROSIS CHILD A POR NASH

TRATAMIENTO
-PROPANOLOL 40 MG POR LA NOCHE

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN , ASINTOMATICO

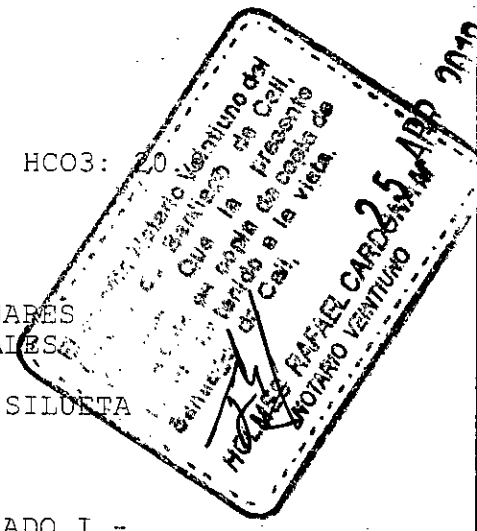
EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
SV FC: 72, FR: 20, TA: 125/70, SAO2: 93%
MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
MV (+) BUENA INTENSIDAD, NO SONIDOS AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESILE, NO DOLOR, PERISTALTISMO PRESNETE
EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, PULSOS (+), EDEMA GII
SIN DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR O SENSITIVO

PARACLINICOS
- HEMOGRMA: LEUCOS: 3380, NEUTROS: 1940, HB: 15.3, PLT: 47
- PT: 21.6, INR: 1.54, PTT: 56.2
- SEROLOGIA: NO REACTIVA
- PSA: 0.397
- FERRITINA: 202
- AG CARCINOEMBRIONARIO:2.11

- AFP: 1.08
- AC TOTALES HEPATITIS A: REACTIVO
- HEPATITIS C AC: NO REACTIVO
- AC IGG CMV: REACTIVO
- HTLVI Y II: NO REACTIVO
- AC ANTI ANTIGENO HEPATITIS B: NO REACTIVO
- IGG TOCO: REACTIVO
- HIV NO REACTIVO
- AG SUPERFICIE HEPATITIS B: NO REACTIVO
- AC ANTI CORE HB TOTALES: NO REACTIVO
- PARCIAL D.E ORINA PENDIENTE
- EPSTEIN BAR, HERPES, ANAS, ANTI MITOCONDRIALES Y ANTI MUSCULO LISO PENDIENTES
- GLICEMIA: 75
- CREATININA: 0.7, BUN: 9.4
- ACIDO URICO: 5.6
- COLESTEROL TOTAL: 103, HDL: 48.1 LDL: 58.4, TRIGLICERIDOS: 64
- BILIRRUBINAS: TOTAL: 5.12, DIRECTA: 0.9, INDIRECTA: 4.22, ALT: 25.2, AST: 32, GGT: 23
- FA:67
- ALBUMINA: 3.8
- SODIO: 140, POTASIO: 3.87
- PCR: 0.05
- GASES ARTERIALES: PH: 7.42, PCO2: 32.9, PO2: 92.8, HCO3: 20 BE: -2.7
- GRUPO SANGUINEO O+

ESTUDIOS

- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DEL 14.04.2014: CAMPOS PULMONARES MODERADAMENTE EXPANDIDOS. GRANULOMAS CALCIFICADOS BASALES ESPECIALMENTE
EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO HAY DERRAMES NI MASAS. SILUETA CARDIACA,
HILIOS, TRÁQUEA Y MEDIASTINO DE APARIENCIA USUAL.



- COLONOSCOPIA: DIAGNOSTICO :HEMORROIDES INTERNAS GRADO I - COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL.
- ANOSCOPIA :SE APRECIA DILATACIÓN LEVE DE PAQUETES HEMORROIDALES INTER
NOS SIN QUE SOBREPASEN LA LÍNEA DENTADA. NO HAY SIGNOS DE COMPLICACIÓN A
GUDA.
- TACTO RECTAL :EL TONO DEL ESFÍNTER ES NORMAL. NO SE PALPAN MASAS.
- ENDOSCOPIA :SE AVANZA RETRÓGRADAMENTE HASTA EL CIEGO IDENTIFICANDO EL

ORIFICIO APENDICULAR Y LA VÁLVULA ÍLEOCECAL. LA MUCOSA DE LOS SEGMENTOS
EXAMINADOS DE CIEGO, COLON ASCENDENTE, TRANSVERSO, DESCENDENTE, SIGMOID
E Y RECTO CONSERVA EL PATRON VASCULAR NORMAL.
- BIOPSIA :NO

o EVDA:
- ESOFAGO :MUCOSA DE ASPECTO NORMAL EN TODA SU EXTENSIÓN. LINEA Z REGUL
AR. LA UNIÓN ESOFAGO-GASTRICA ESTA A LOS 38 CM. NO SE APRECIAN SIGNOS EN
DOSCÓPICOS DE ESOFAGITIS.
- ESTOMAGO :LAGO GÁSTRICO DE CONTENIDO CLARO. DISTENSIBILIDAD CONSERVAD
A. MUCOSA DE FUNDUS Y ÁREA SUBCARDIAL DE ASPECTO USUAL. MUCOSA CORPORAL
NORMAL. MUCOSA ANTRAL CON ERITEMA PLANO EN PARCHES DE PREDOMINIO PREPILÓ
RICO.
- DUODENO :BULBO Y SEGUNDA PORCIÓN NORMALES
- DIAGNOSTICO :GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL
- PILORO :NORMAL
- BIOPSIA :NO
o ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN (14 ABRIL DE 2014):
OPINION: HÍGADO PEQUEÑO, COMPATIBLE CON CAMBIOS CIRRÓTICOS, SIN LESIONES
FOCALES QUE SUGIERAN LA PRESENCIA FOCOS DE HEPATOCARCINOMA. IMPORTANTES
SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL, CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA Y EXTENSOS
PAQUETES VENOSOS POR CIRCULACIÓN COLATERAL. EN ESPECIAL TIENE RELEVANCIA
UN GRAN CONGLOMERADO DE VARICES COLATERALES EN LA PARED ABDOMINAL

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON CIRROSIS CHILD A POR NASH, VARICES GRADO I LIGADAS, SIN
ESTIGMAS DE SANGRADO, EN CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SE ENCONTRO
ECOCARDIOGRAMA CON SINDROME HEPATOPULMONAR, AUMENTO DE PESO IMPORTANTE,
APERSAR DE PERFIL HEPATICO ESTABLE, POR LO QUE SE HOSPITALIZO PARA
PROTOCOLO DE TRASPLANTE.
COMPLETA ESUDIOS, SE DECIDE DAR SALIDA, SE DISCUTEN RESULTADOS EN JUNTA

Juzgado Veintiuno del Circuito de Cali, presente copia de copia a la vista.
Cali, 25 ABR. 2019
FERNEL CARDONA M
SECRETARIO

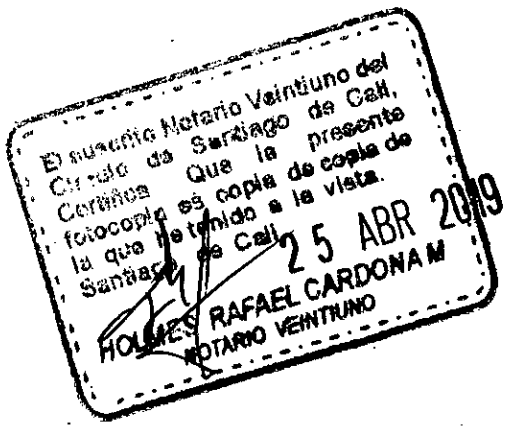
DE TRASPLANTE.

Diagnósticos de ingreso:
K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
Diagnósticos de egreso:
K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
Causa de admisión y enfermedad actual:

Servicio a Remitir:
CASA

Recomendaciones manejo ambulatorio:
SEGUIMIENTO HEPATOLOGIA

Signos de Alarma:
SANGRADO, COLOR AMARILLO EN LA PIEL, DEPOSICIONES NEGRAS, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, FIEBRE, DOLOR EN PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR



Atentamente,

DR. DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
ID: 1130620514
REG: 7615562013

Fecha de egreso:	**16.04.2014**
Hora de egreso:	**12:00:00**
Servicio de Egreso:	**UE T1 P7 hospitalizacion**

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento
240.000	G	VIA ORAL	DOUNICA	20140413	20140414	4.000	SOB	POLIETILENGLICOL 59G SOB

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos
1.000	ST	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE E
1.000	ST	VARICELA ZOSTER ANTI IGG
1.000	ST	ANGIORESONANCIA DE CIRCULACION ESPLENOPO

Atentamente,

DR. DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Paciente:CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Episodio:2056353

Impreso por:DORDONEZ

Fecha y hora de Impresión:05.05.2014 16:40:50

1362

ID: 1130620514
REG: 7615562013

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica Que la presente fotocopia es copia de original que se tuvo a la vista.
Cali, 25 ABR 2019
NOTARIA VEINTIUNO

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No.16-49
Conmutador 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

20000705 363

VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
PROTOCOLO DE PACIENTES PARA TRASPLANTES

DATOS PERSONALES

Nombre del paciente	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA	**Edad**	**36 AÑOS**

Nivel de escolaridad	**TECNOLOGIA EN INGENIERIA DE SISTEMAS**	**Ocupación**	**ASESOR DE REPUESTOS**

Estado civil	**UNIÓN LIBRE**	**Tiempo**		**N° Hijos**		**Procedencia**	**CALI**

Lugar de residencia post trasplante	**EN CALI EN EL BARRIO LA FLORA**

ASPECTOS SOCIOFAMILIARES

Paciente vive bajo el mismo techo con:	**ESPOSA Y HERMANA, ADEMÁS DE FAMILIA EXTENSA**

¿Paciente tiene red de apoyo?	**SI**	**X**	**NO**		**Disponible**	**FAMILIAR**

¿Quiénes conforman red de apoyo?	**MARÍA CRISTINA VIDALES**	**Parentesco**	**ESPOSA**
Nombre	**RODOLFO RAMIREZ**	**Parentesco**	**PADRE DEL PACIENTE**
Nombre	**JAVIER PANTOJA**	**Parentesco**	**HERMANO**
Nombre	**JAQUELINE PANTOJA**	**Parentesco**	**HERMANA**
Utilización del tiempo libre	**" SALIR A PASEAER EL CINE"**		

ASPECTOS ECONÓMICOS – FAMILIARES

Proveedor económico	**PACIENTE EMPLEADO**
¿Posee familia extensa dispuesta a prestar apoyo económico si es necesario?	**SI**

Vivienda / Casa alquilada		**Casa propia**	**X**	**Casa prestada**	

SERVICIOS PUBLICOS E INFRAESTRUCTURA

Condiciones de infraestructura de la vivienda	**TERMINADA**

Acueducto	**X**	**Energía**	**X**	**Alcantarillado**	**X**	**Pozo séptico**	**NO**

Estado de las vías	**PAVIMENTADAS**

¿Paciente cumple con las indicaciones médicas?	**SI**		**NO**				

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali. Que la presente fotocopia es copia de copia de la que tuvo a la vista. 25 ABR 2019

OBSERVACIONES

VALORACIÓN REALIZADA EL 15 DE ABRIL DEL 2014

Paciente al momento de la valoración en compañía de la hermana señora Yoriadi Ramirez de 42 años de edad, con nivel educativo bachillerato completo, la hermana del paciente presente al momento de la valoración se autodefine como la cuidadora principal, se evidencia en la valoración que al paciente se le dificulta seguir las recomendaciones "me cuesta cumplir la dieta", se hace acompañamiento y se explica sobre el autocuidado de la salud, hábitos y estilo de vida saludables, se explica ampliamente este aspecto, además de empoderar al cuidador de la importancia de su rol y el de la familia como garantes del bienestar integral del paciente y su calidad de vida.

El paciente y la hermana afirman que se cuenta con el soporte de la familia del paciente, paciente el menor dento de cuatro hemanos.

Abordaje sobre reorganización familiar, activación de red de apoyo para el cuidador ya que puede probablemente llegar al agotamiento expresa llanto sobre situaciones con otros familiares donde a realizado el rol de cuidador

primario, se realiza intervención de apoyo, asegura cuenta con el apoyo de la pareja del paciente y otros familiares.

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica Que la presente fotocopia es copia de copia de la que se ha tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

13BX

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE: Ramirez Silva, Carlos Alberto
NUMERO IDENTIFICACION (HIS ID): 94500996
RIS ID: 337753
FECHA DE NAC: 04/06/1977
EXAMEN: 883410-35, ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN

ANGIORESONANCIA MAGNETICA DEL ABDOMEN (14 abril de 2014): Técnica: Cortes axiales y coronales con técnica Turbo Espín Echo con información T2 y supresión grasa, axiales con técnica eco gradiente con contraste de T1 en fase y fuera de fase, axiales con técnica eco planar sensible a la difusión (b=50,400,800), adquisiciones volumétricas con técnica VIBE en forma simple y en forma dinámica posterior a la administración de medio de contraste paramagnético endovenoso (Gadopentetato dimeglumina 15 cc).

HALLAZGOS: Hígado: Tamaño: Pequeño. Distribución de Segmentos Hepáticos: Hipertrofia compensatoria del caudado con hipotrofia los demás segmento. Contornos: Normal. Lesiones Difusas: Ninguna. Lesiones Focales: Ninguna. Vía Biliar: Normal. Vesícula: Normal. Páncreas: Parénquima: Señal y grosor normales. Conducto Pancreático: Normal. Lesiones focales: Ninguna. Grasa peri-pancreática: Normal. Bazo: Muy severa esplenomegalia con eje longitudinal de 25 cm. Hay pequeños focos por depósitos de hemosiderina secundarios a la hipertensión portal. Riñones: Tamaño: Normal. Posición: Normal. Grosor cortical y diferenciación cortico medular: Normales. Quistes simples (no ameritan seguimiento): Ninguno Lesiones Focales: Ninguna. Sistema Pielo caliceal: Normal. Glándulas Suprarrenales: Normales. Aorta abdominal, Vena cava inferior, Tronco celíaco, AMS , arterias y venas iliacas: Normales Sistema venoso espleno portal: Marcada dilatación de todo el sistema espleno portal, observándose un defecto llenamiento parcial en la vena esplénica adyacente al confluente, compatible con un trombo parcial. No hay otros defectos intraluminales que sugieran la presencia de otros trombos. Gran cantidad de vasos colaterales varicosos y tortuosos derivados de recanalización de venas umbilicales y localizadas en la pared abdominal anterior. También en vasos varicosos colaterales intrahepáticos. Circulación colateral derivada de la vena gástrica izquierda hacia los vasos peri gástricos, peri esofágicos y peri esplénicos.. Cadenas Ganglionares: Normales. Tracto gastrointestinal: Normal. Mesentério y Peritoneo: Normal. Líquido libre: No. Retroperitoneo: Normal.

OPINI?: HÍGADO PEQUEÑO, COMPATIBLE CON CAMBIOS CIRRÓTICOS, SIN LESIONES FOCALES QUE SUGIERAN LA PRESENCIA FOCOS DE HEPATOCARCINOMA. IMPORTANTES SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL, CON UNA GRAN ESPLENOMEGALIA Y EXTENSOS PAQUETES VENOSOS POR CIRCULACIÓN COLATERAL. EN ESPECIAL TIENE RELEVANCIA UN GRAN CONGLOMERADO DE VARICES COLATERALES EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR. TROMBO PARCIAL EN LA VENA ESPLÉNICA.

DICTADO POR EL MEDICO:

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali. Certifica Que la presente fotocopia es copia de copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019

NOTARIO RAFAEL CARDONA M

INFORME APROBADO POR MEDICO RADIOLOGO:



Dr. Mauricio Mejía González
Médico Radiólogo
RM. 5700-90

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PACIENTE: Ramirez Silva, Carlos Alberto
NUMERO IDENTIFICACION (HIS ID): 94500996
RIS ID: 337753
FECHA DE NAC: 04/06/1977
EXAMEN: 871121, RX DE TORAX AP LAT OB

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX del 14.04.2014

Campos pulmonares moderadamente expandidos. Granulomas calcificados basales especialmente en ambos campos pulmonares. No hay derrames ni masas. Silueta cardiaca, hilios, tráquea y mediastino de apariencia usual.

DICTADO POR EL MEDICO:

INFORME APROBADO POR MEDICO RADIOLOGO:

Dr. Jose Abella Calle
Médico Radiólogo
RM. 6584-90

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica Que la presente fotocopia es copia de copia de la tomada a la vista. Cali, 25 ABR 2019

0000222

1366

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
CARDIOVASCULAR

INFORME DE ECOCARDIAGRAMA DE ESTRES

Fecha estudio: 16/04/2014 07:15:00
Fecha impresión: 2014/04/16 07:53:46

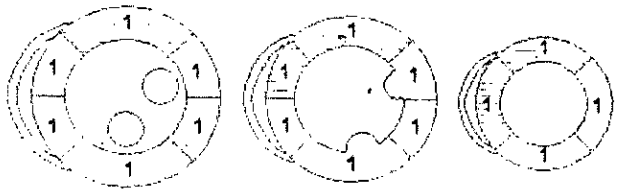
Paciente : CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA CC : 94500996 H.C. : 159418
MD. Remitente : Empresa :
Obj. del Exámen : PROTOCOLO TH HEPATICO
No. Estudio : 33755851 Cinta / Disco : 14/072/08 Tipo de Estrés : DOBUTAMINA
Edad : 36 Años.

A. MEDICIONES

Drogas / Dosis : PROPANOLOL Fecha Ut. Dosis : 00/00/0000
FC Max Buscada (100%) : 184 FC Max Alcanzada (53%) : 97 Doble Producto Alcanzado : 12125
Angina : Si No● Etapa inicio angina: Arritmia : Si No● Etapa inicio arritmia: Duración :
EKG Reposo : NORMAL EKG Pico : NORMAL
Razones para descontinuar prueba : FIN DE PROTOCOLO
Complicaciones : NINGUNA

B. CORTE TRANSVERSAL DEL VENTRICULO IZQUIERDO. SEGMENTOS 1 A 16

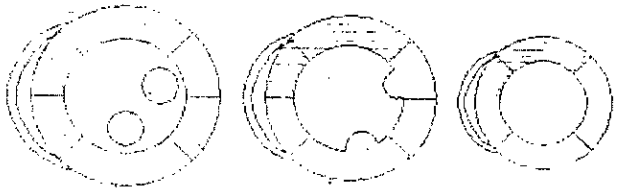
Reposo



Calidad Imagen : EXCELENTE

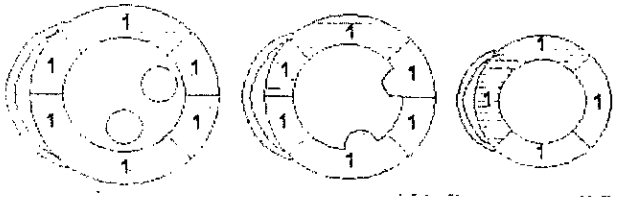
ICR (normal=1) : 1.0
FE : 55 %
Volumen de fin de sistole: NORMAL

Dosis Bajas



CALIFICACIÓN
1 Normal
2 Hipocinesia
3 Acinesia
4 Discinesia
5 Aneurisma
6 Escara
7 No Visto

Pico Estrés



ICR (normal=1) : 1.0
FE : 70 %
Volumen de fin de sistole: DISMINUYE

C. CONCLUSIONES

- ECOCARDIAGRAMA EN REPOSO
Insuficiencia mitral y tricuspidea 1/4, PSAP 30mmHg contractilidad global en limite inferior de normalidad FEVI 50-55%

Se utilizó protocolo estándar de DOBUTAMINA alcanzándose FC máxima de 97 por min (53% de la FC buscada para la edad).
Se observó aumento global y uniforme de la contractilidad de todos los segmentos, la Fracción de eyección aumento de 55% a 70% y el volumen de fin de sistole disminuyó.
En el trazo electrocardiográfico no se observaron alteraciones del segmento ST, ni arritmias significativas.

CONCLUSIÓN

PRUEBA DE ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRÉS CON DOBUTAMINA NO CONCLUYENTE PARA ISQUEMIA MIOCARDICA POR FRECUENCIA CARDIACA INSUFICIENTE A PESAR DE DOSIS TOPE DE DOBUTAMINA Y ATROPINA
SE SUGIEREN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica Que la presente fotocopia es copia de la que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

Dr. Pastor Olaya - Cardiologo

00001121

1367

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad
UNIDAD CARDIOVASCULAR

INFORME ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 2D-DOPPLER

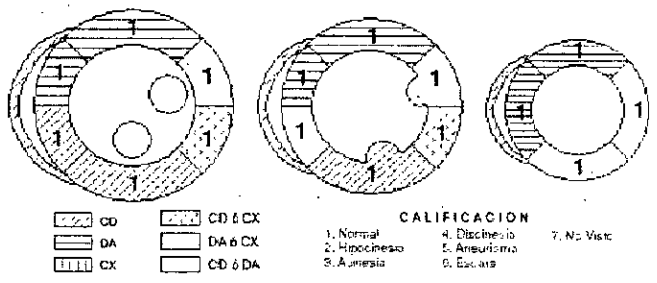
Fecha estudio: 2014/04/14 08:58:00
Fecha impresión: 2014/04/16 10:14:12

Paciente : CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA — **CC** : 94500996 — **H.C.** : 159418
MD. Remitente : HAB 725 — **Empresa** :
Obj. del Exámen : — Calidad de la Imagen : BUENA
No. Estudio : 33755852 — **Cinta / Disco** : VIVID E9 — **Tipo de Doppler** : CONTINUO/PULSADO/COLOR
Edad : 36 Años. — **Estatura** : 172.0 cm — **Peso** : 102.0 kg — **Area superficie corporal** : 2.21 m²

A. DIMENSIONES CAVIDADES Y ESPESOR PAREDES

Aurícula Izquierda (cm²/m²) :	36	Raiz Aórtica (mm) :	33
Aorta asendente (mm) :	27		
Septum IV (mm):	8		
Pared Inferolteral (mm) :	8		
VI Diastole (mm) :	52	VI Sistole (mm) :	33
Indice Masa VI (gr x m²) :		F.E. (%) :	66
Ventriculo Derecho :			
Ritmo Cardiaco :	SINUSAL		

B. CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA



C. ESTUDIO VALVULAR

Mitral

Insuficiencia : TRIVIAL

Estenosis
- Area Planimetria: cm²
- Area T. Hemipresión: cm²
- Gradiente pico: mHg
- Gradiente medio: mHg

Prótesis
- Insuficiencia:
- Gradiente pico : mHg
- Gradiente medio: mHg
- Otros:

Aórtica

Válvula morfológicamente normal; con Doppler no se detectó estenosis ni insuficiencia.

Tricúspide

Insuficiencia : TRIVIAL
- Velocidad Pico: m/seg
- P.sistólica pulmonar: 30.00 mHg

Estenosis
- Area Planimetria: cm²
- Area T. Hemipresión: cm²
- Grad. pico/medio: /

Prótesis
- Insuficiencia:
- Grad. pico/medio: /
- Otros:

Pulmonar

Válvula pobremente vista; con Doppler se documentó insuficiencia no significativa y velocidad sistólica pico dentro de límites normales.

D. EVALUACIÓN DE DIÁSTOLE

Doppler Mitral
- Pico E : 0.90 m/seg — DT : 203.00 seg
- Pico A : 0.62 m/seg — DurA : seg
- Observaciones :

Doppler Tisular
- Ea : 0.10 m/seg — Relación E/Ea : 9.00
- Aa : 0.08 m/seg — Venas Pulmonares: Duración a seg

E. CONCLUSIONES

Ecocardiograma de Contraste en Cortocircuitos

1. CAVIDADES IZQUIERDAS: Al ligeramente dilatada. VI de dimensiones normales.
2. PAREDES DEL VI: espesor y contractilidad normales.
3. FE DEL VI: 66%.
4. ESTUDIO VALVULAR: Insuficiencia mitral y tricuspidea trivial.
5. CAVIDADES DERECHAS: dimensiones normales con paredes del VD de espesor y contractilidad normales. (Diametro Basal y TAPSE 41 y 3.4 mm).
6. PRESION SISTOLICA DE LA ARTERIA PULMONAR: 30mmHg.
7. No se observa derrame pericardico ni pleural izquierdo.
8. AORTA ASCENDENTE Y ARCO AORTICO: normales.
9. FUNCION DIASTOLICA DEL VI (Doppler transmitral, de tejidos y de venas pulmonares mas volumen de la AI) es altamente sugestivo de presiones de llenado del VI: normales (sugerimos estrecha correlacion con la clinica).
10. Luego de inyeccion de medio de contraste con SSN agitada, se observa abundante paso tardio de burbujas a cavidades izquierdas, que indican presencia de cortocircuito intrapulmonar.

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que fue tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit: 890.324.177-5

Cali - Colombia
www.valledelili.org

Cod. asistencial: 020 004 1

Dr. Pastor Olaya - Cardiologo

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

PROCEDIMIENTO ASISTIDO

DATOS GENERALES

Paciente: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**			Doc.Identificación: **CC 94500996**
Fecha de nacimiento: 04.06.1977	Edad: **36** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **2056353**
Aseguradora: **COMFENALCO VALLE**			Nº. Historia Clínica: **159418**
Médico Tratante:			

ATENCIÓN CLÍNICA

Diagnósticos:

K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS

Descripción Procedimiento

Fecha:14.04.2014 14:25:50

Condición de Egreso:Vivo

Cod.Procedimiento:451600 Procedimiento:ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO

Hallazgos:
VER DESCRIPCION

Descripción Procedimiento:
<-1->
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO ----------
Medico Ejecutante
SEPULVEDA\S\MAURICIO
Medicación
2 mg

60 mg
- Remite :Dr. Jairo Alberto García Abadía
- Indicación :Protocolo de Trasplant hepático.
- Esofago :Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Linea Z regul ar. La unión esofago-gastrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos en doscópicos de esofagitis.
- Estomago :Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservad a. Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepiló rico.
- Duodeno :Bulbo y segunda porción normales
- Diagnostico :GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL
- Piloro :Normal
- Biopsia :No
Imágenes Capturadas

COLONOSCOPIA TOTAL

Médico ejecutante
SEPULVEDA\S\MAURICIO
Medicación
30 mg
- Remite :Protocolo de Trasplant hepático
- Indicación :Protocolo de Trasplant hepático
- Inspección :Normal.
- Diagnostico :HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL.
- Anoscopia :Se Aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales inter nos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación a guda.
- Tacto Rectal :El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.
- Endoscopia :Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoid e y recto conserva el patron vascular normal.
- Biopsia :No
Imágenes Capturadas

<-2->

Complicaciones:
NO

Responsable:			
SEPULVEDA COPETE, MAURICIO	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	MEDICINA INTERNA

El Suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali,
Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de documento que tuvo a la vista.
En Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLGER IVAN CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

Descripción Procedimiento

VI: 76135202

Descripción Procedimiento

echa:14.04.2014 14:25:50

ondición de Egreso:Vivo

od.Procedimiento:452301 Procedimiento:COLONOSCOPIA TOTAL

allazgos:
ER:DESCRIPCION

escripción Procedimiento:
-1->
SOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO ----------
edico Ejecutante
EPULVEDA\S\MAURICIO
edicación
mg.

) mg
Remite :Dr. Jairo Alberto Garcia Abadia
ndicación :Protocolo de Trasplant hepático
Esofago :Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Linea Z regul ar. La unión esofago-gastrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos en doscópicos de esofagitis.
Estomago :Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservad a. Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral
on eritema plano en parches de predominio prepiló rico.
Duodeno :Bulbo y segunda porción normales
Diagnostico :GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL
Piloro :Normal
Biopsia :No
nágenes Capturadas

-1->
-2->
OLONOSCOPIA TOTAL
---
iédico ejecutante
EPULVEDA\S\MAURICIO
iedicación
) mg
Remite :Protocolo de Trasplant hepático
ndicación :Protocolo de Trasplant hepático
nspección :Normal.
Diagnostico :HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
OLONOSCOPIA TOTAL NORMAL.
Anoscopia :Se Aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales inter nos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación a guda.
Tacto Rectal :El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.
Endoscopia :Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula íleocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego,
olon ascendente, transverso, descendente, sigmoid e y recto conserva el patron vascular normal.
Biopsia :No
nágenes Capturadas

-2->

omplicaciones:
O

esponsable:			
	SEPULVEDA COPETE, MAURICIO	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	MEDICINA INTERNA

M: 76135202

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca. Que la presente fotocopia es copia de copia de fotocopia que he tenido a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

1369

PRUEBA DE TUBERCULINA (PPD)

NOMBRE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA
FECHA DE NACIMIENTO: 04.06.1977
DIAGNOSTICO: OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPEC
CC 94500996 / 0000159418

DESCRIPCION PPD TUBERCULIN PURIFIED PROTEIN DERIVATE (MANTOUX) TUBERSOL (R), TWEEN STABILIZED SOLUTION 5 U.S. UNITS (TU) PER TEST. BIO-EQUIVALENT, PASTEUR MERIEUX CONNAUGHT. MANUFACTURED BY CONNAUGHT LABORATORIES LIMITED. TORONTO, ONTARIO, CANADA.

TÉCNICA: ÚNICA DOSIS POR VÍA INTRADERMICA.
DOSIS: 5 U.T.
LECTURA: 48 A 72 HORAS.

HISTORIA DE TOS

SI [ ] NO [X] Duración _____ Productiva _____ No productiva _____

VACUNACIÓN PREVIA

SI [ ] NO [X] ¿Cuál? _____

TRATADO CON CORTICOIDES Y OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES

SI [ ] NO [X] Actualmente _____ Duración _____

PRESENTA INFECCIÓN VIRAL O BACTERIANA

SI [ ] NO [X] ¿Cuál? _____

Fecha aplicación: 14 DE ABRIL DE 2014
Hora de aplicación: 8:00 AM
Fecha de lectura: 16 DE ABRIL DE 2014
Hora de lectura: 7:00 AM

Diámetro de induración: 0 mm. (CERO).

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que se tuvo a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
JOSE RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Atentamente,

FUNDACION VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

UNIDAD DE NEUMOLOGIA
LABORATORIO DE FUNCION PULMONAR

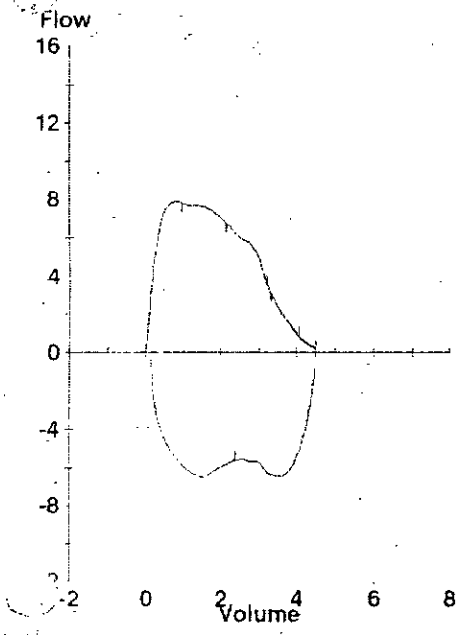
1372

Nombre: RAMIREZ SILVA, CARLOS ALBERTO
Sexo: Male
Edad: 36 Raza: Hispanic
Altura(cm): 171 Peso(kg): 102.0
Info.Ad: PROT TRASNPLANTE

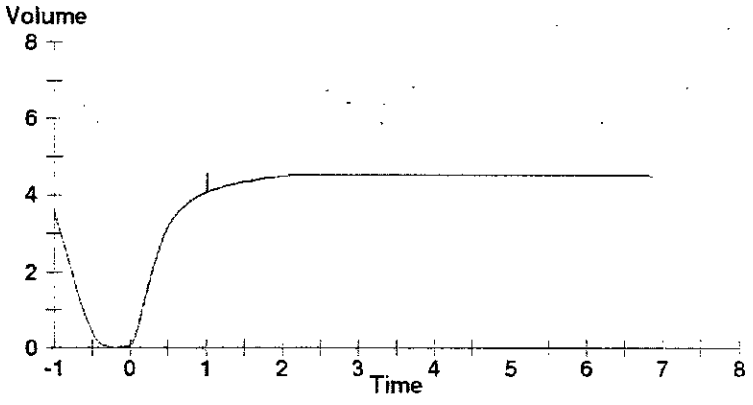
Id: 94500996
Fecha: 14/04/2014
Temp: 22 PBar: 681
Doctor:
Fisioterapeuta: Nandy Castro

Espirometria

		Ref	CI	PRE-RX BEST Pre	PRE-RX %PRED Pre	POST-RX BEST Post	POST-RX %PRED Post	% CHG Post
FVC	Liters	4.84	1.12	4.51	93			
FEV1	Liters	4.01	0.84	4.08	102			
FEV1/FVC	%	83	8	90				
FEF25-75%	L/sec	4.25	1.67	5.78	136			
IsoFEF25-75	L/sec	4.25	1.67	5.78	136			
PEF	L/sec	8.81	3.87	8.75	99			
FET100%	Sec			6.85				



PRED___ PRE___ POST___



Interpretacion

Tenemos el gusto de informar a su paciente:

Espirometria, curva flujo volumen simple dentro de límites normales.

Atentamente:

El suscrito Notario Veintiuno del Círculo de Santiago de Cali, Certifica: Que la presente fotocopia es copia de copia de la que se tuvo a la vista. Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

LILIANA FERNANDEZ T. M.D
Medicina Interna - Neumología

FERNANDO SANABRIA A. M.D
Medicina Interna - Neumología

WILLIAM MARTINEZ G
Medicina Interna -Neumología

Avenida Simon Bolivar Cra 98 N 18-49
Conmutador: 3319090 Fax: 3316726
Cali - Colombia
www.valledelili.org

PF REFERENCE: CRAPO/HSU- **Flow Cal Date: 14/04/2014** Version: IVS-0101-21-1
CALIBRATION: - Pred Volume: 3.00 - Inspire Avg: 3.00 - Expire Avg: 3.00

000017

1321

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CALI, ABRIL 14 de 2014

DOCTOR(A).
DIEGO FERNANDO JIMENEZ
L.C.

Se le realizó densitometría ósea **(Método DEXA)**, de columna lumbar y fémur al(a) paciente **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA,** encontrándose:

La densidad mineral ósea **(DMO)** promedio a nivel de **L1 – L4** es de **0,969 g/cm²**, que corresponde a **2,2 D.S.** por **DEBAJO** del promedio del adulto joven.

La densidad mineral osea **(DMO)** a nivel **CUELLO DE FEMUR** es de **0,933 g/cm²**, que corresponde a **1,1 D.S.** por **DEBAJO** del promedio del adulto joven.

REVISAR HOJA ADICIONAL DE HISTOMORFOMETRIA.

Según los criterios de la OMS para osteoporosis

Normal:	DMO no mayor de 1 DS por debajo del promedio del adulto joven.
Osteopenia:	**DMO entre 1 DS y 2.5 DS por debajo del promedio del adulto joven.**
Osteoporosis:	DMO mayor de 2,5 DS por debajo del promedio del adulto joven.
Osteoporosis Severa:	Osteoporosis y presencia de de 1 o más fracturas por debilidad ósea.

Según los criterios de la OMS, para osteoporosis, esta densitometría muestra **OSTEOPENIA**, y se recomienda medidas profilácticas y control DEXA en 2 años.

LUZ ANGELA CASAS.MD
Medicina Interna-Endocrinología

KAREN MILENA FERIZ...
Medicina Interna -Endocrinología

LUIS GUILLERMO ARANGO. MD
Medicina Interna -Endocrinología

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledellili.org

Certificado Nº 015

0000116

1372

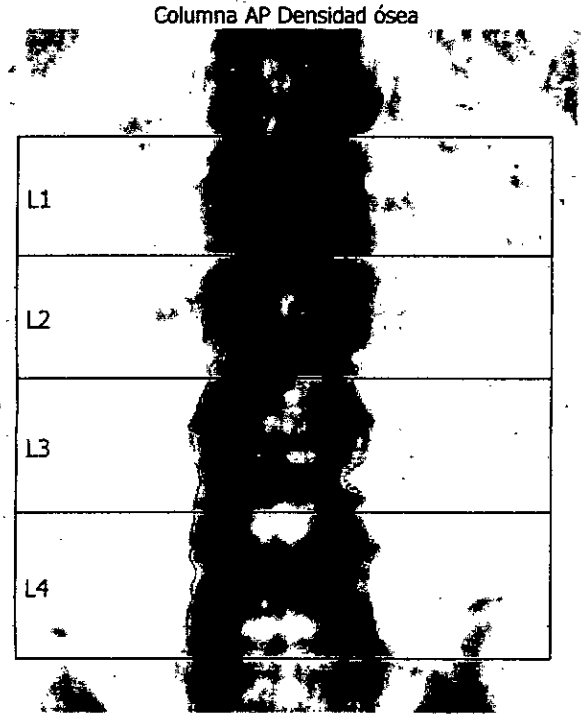
FUNDACION VALLE DEL LILI

DENSITOMETRIA

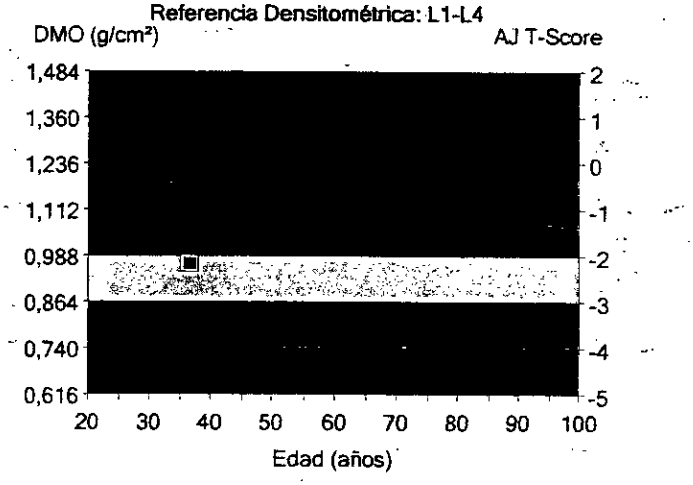
CARRERA 98 No 18-49 TEL. 331 74 74 CALI-VALLE

Paciente:	RAMIREZ SILVA, CARLOS ALBERTO	**ID del paciente:**	94500996
Fecha de nacimiento:	04/06/1977 36,8 años	**Médico tratante:**	DIEGO FERNANDO JIMENEZ
Estatura / Peso:	171,0 cm 102,0 kg	**Medido:**	14/04/2014 09:12:41 a.m. (11,40)
Sexo / Origen étnico:	Hombre Blanco	**Analizado:**	14/04/2014 09:19:09 a.m. (11,40)

Columna AP Densidad ósea



Referencia Densitométrica: L1-L4



Región	1 DMO (g/cm²)	2 Adulto-Joven T-Score	3 Ajust. a edad Z-Score
L1	0,877	-2,4	-3,1
L2	0,988	-2,2	-2,9
L3	1,055	-1,6	-2,4
L4	0,948	-2,4	-3,2
L1-L2	0,933	-2,3	-3,0
L1-L3	0,979	-2,0	-2,7
L1-L4	0,969	-2,2	-2,9
L2-L3	1,024	-1,9	-2,6
L2-L4	0,994	-2,1	-2,8
L3-L4	0,997	-2,1	-2,8

COMENTARIOS:

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA COMPULSACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Esta imagen no es para diagnóstico

Impreso: 14/04/2014 09:20:07 a.m. (11,40)76:3,00:22,24:27,0 0,00:12,00 0,60x1,05 27,4:%Grasa=30,8% 0,00:0,00 0,00:0,00
Nombre del archivo: kxx04n6h14.dfx
Modo de exploración: Espesor;OneScan 83,0 µGy

1 - Estadísticamente 68% de las exploraciones repetidas caen dentro del 1DE (± 0,010 g/cm² para Columna AP L1-L4)
2 - EE.UU. (edades 20-40) Columna AP Población de referencia (v110)
3 - Ajustado para edad, peso (hombres 25-100 kg), origen étnico
11 - Organización Mundial de la Salud - Definición de osteoporosis y osteopenia en mujeres caucásicas: Normal = T-Score igual o superior a -1,0 DE; Osteopenia = T-Score entre -1,0 y -2,5 SD; Osteoporosis = T-Score igual o inferior a -2,5 DE; (las definiciones de la OMS son válidas sólo si se utiliza una base de datos de referencia de mujeres caucásicas jóvenes y sanas para determinar los T-Scores.)

000115

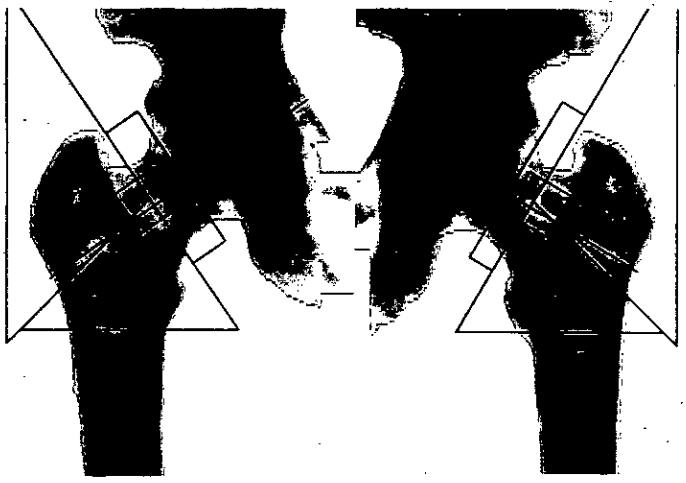
FUNDACION VALLE DEL LILI

DENSITOMETRIA

CARRERA 98 No 18-49 TEL. 331 74 74 CALI-VALLE

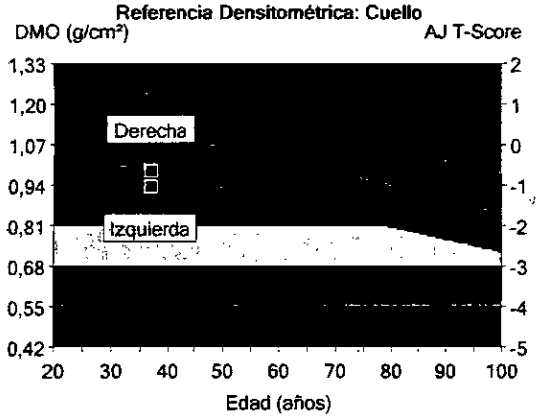
Paciente:	RAMIREZ SILVA, CARLOS ALBERTO	**ID del paciente:**	94500996
Fecha de nacimiento:	04/06/1977 36,8 años	**Médico tratante:**	DIEGO FERNANDO JIMENEZ
Estatura / Peso:	171,0 cm 102,0 kg	**Medido:**	14/04/2014 09:15:34 a.m. (11,40)
Sexo / Origen étnico:	Hombre Blanco	**Analizado:**	14/04/2014 09:19:41 a.m. (11,40)

DualFemur Densidad ósea



Esta imagen no es para diagnóstico

Referencia Densitométrica: Cuello



Resultados de gráfico HAL no disponibles

Región	[1] DMO (g/cm²)	[2, 7] Adulto-Joven T-Score	[3] Ajust. a edad Z-Score
Cuello			
Izquierda	0,933	-1,1	-1,3
Derecha	0,987	-0,6	-0,9
Media	0,960	-0,8	-1,1
Diferencia	0,054	0,4	0,4
Total			
Izquierda	0,994	-0,7	-1,1
Derecha	1,014	-0,6	-0,9
Media	1,004	-0,7	-1,0
Diferencia	0,020	0,2	0,2

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
NOTARIO VEINTIUNO

COMENTARIOS:

1 - Estadísticamente 68% de las exploraciones repetidas caen dentro del 1DE (± 0,012 g/cm² para DualFemur Cuello Media)
2 - EE.UU. (edades 20-40) Fémur Población de referencia (v110)
3 - Ajustado para edad, peso (hombres 25-100 kg), origen étnico
7 - DualFemur Total Media la diferencia T-Score es 0,2. Asimetría es Ninguna.
11 - Organización Mundial de la Salud - Definición de osteoporosis y osteopenia en mujeres caucásicas: Normal = T-Score igual o superior a -1,0 DE; Osteopenia = T-Score entre -1,0 y -2,5 SD; Osteoporosis = T-Score igual o inferior a -2,5 DE; (las definiciones de la OMS son válidas sólo si se utiliza una base de datos de referencia de mujeres caucásicas jóvenes y sanas para determinar los T-Scores.)

Impreso: 14/04/2014 09:20:12 a.m. (11,40); Nombre del archivo: kox04n6h14.dfx; Fémur derecho; 21,4:%Grasa=26,2%; Ángulo del cuello (grad)= 55; Modo de exploración: Estándar 37,0 µGy; Fémur izquierdo; 21,0:%Grasa=27,4%; Ángulo del cuello (grad)= 59; Modo de exploración: Estándar 37,0 µGy

FUNDACION VALLE DEL LILI

DENSITOMETRIA

CARRERA 98 No 18-49 TEL. 331 74 74 CALI-VALLE

Paciente:	RAMIREZ SILVA, CARLOS ALBERTO	**ID del paciente:**	94500996
Fecha de nacimiento:	04/06/1977 36,8 años	**Médico tratante:**	DIEGO FERNANDO JIMENEZ
Estatura / Peso:	171,0 cm 102,0 kg	**Medido:**	14/04/2014 09:18:52 a.m. (11,40)
Sexo / Origen étnico:	Hombre Blanco	**Analizado:**	14/04/2014 09:19:59 a.m. (11,40)

LVA Morfometría



Región [1]	Alt. Med. [2] (cm)	Z-Score	Relación M/P [2] (%)	Z-Score	Coeficiente A/P [2] (%)	Z-Score
L1	2,44	-0,5	96	0,5	95	0,4
L2	2,65	0,2	89	-0,6	89	-1,0
L3	2,63	-0,2	89	-0,8	98	0,0
L4	2,67	0,0	90	-1,2	97	-0,4

COMENTARIOS:

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HUGO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Imagen únicamente para la valoración de la deformación vertebral

Impreso: 14/04/2014 09:20:09 a.m. (11,40)76:3,00:22,24:54,0 0,00:16,08 1,20x1,05 29,5:%Grasa=20,5% 0,00:0,00 0,00:0,00
Nombre del archivo: loox04n6h14.dfx
Modo de exploración: Estándar 83,0 µGy

1 -Referencia basada en L2, L3, yL4

2 -La precisión (±1 DE) es de 1 mm para las alturas y de 0,05 para los coeficientes

Normal
(Grado 0)



	Cuña	Biconcavidad	Compresión
Leve Fractura (Grado 1)			
Moderado Fractura (Grado 2)			
Grave Fractura (Grado 3)			

Genant, et. al., JBMR, 1993

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICO

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO
A LA VISTA PARA LA CONST

Santiago de Cali 25 ABR 2019

INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO S.A.S
NIT 800.222.660-6
Calle 13 # 60-49/61, Piso3
PBX: 57-1-290-0077 Fax 57-1-570-0920
Linea Nacional: 01 8000 114472
Bogotá D.C.
informacion@iralabs.com

Ecuador
Móvil 994 63962 · Fijo +(593) 220 40105
Lineas gratuitas: Andinatel 1 999 170 5919
Pacifictel 1 800 999 170 5919
ecuador@iralabs.com

Perú
Móvil 991 466 605
Linea gratuita: 0800546OO
peru@iralabs.com

Panamá
Móvil (507) 6677 0711
Linea gratuita. 011 00 8005700012
panama@iralabs.com

Remite: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Paciente: RAMIREZ SILVA , CARLOS ALBERTO
Código IRA: 566865
Identificación: 94500996
Sexo: M
Médico:

Edad: 36 Años
Fecha de Recibo: 16/04/2014
Fecha Validación Final: 21/04/2014 02:32:56 p.m.
Código Cliente: 1404140527 16114

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia
Inmunología Infecciosa			
Epstein Barr Virus Antígeno de Cápside (VCA), Anticuerpos IgG	**3.59**	Índice	Negativo: Menor o igual a 0.09 Indeterminado: 0.10 - 0.20 Positivo: Mayor o igual a 0.21
Técnica: Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Fluorescencia (ELFA)			
Herpes Virus Tipo 1, Anticuerpos IgG	**2.60**	Índice	Negativo: Índice menor de 0.9 Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1 Positivo: Índice mayor de 1.1
Técnica: Inmunoensayo Enzimático (EIA)			
Herpes Virus Tipo 2, Anticuerpos IgG	**0.40**	Índice	Negativo: Índice menor de 0.9 Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1 Positivo: Índice mayor de 1.1
Técnica: Inmunoensayo Enzimático (EIA)			
Varicela Zoster Virus, Anticuerpos IgG	**2.50**	Índice	Negativo: Índice menor de 0.9 Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1 Positivo: Índice mayor de 1.1
Técnica: Inmunoensayo Enzimático (EIA)			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2019
Santiago de Cali,
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Validado Por:
Giovanna Andrea Góngora Arteaga
T.P. # 52.426.221

Maria Consuelo Casas Gómez
Directora
T.P. # 456

0000112

Informe Previo

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Certificado Nº 015

1376

Apellidos:	RAMIREZ SILVA	No Muestra:	201404140526	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:23
Nombres:	CARLOS	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
	INMUNOLOGIA				
Ca 19 9	1.1	U/mL	0 - 39	14/abr/2014 12:38	15/abr/2014 18:00
Electroquimioluminiscencia					
	Profesional responsable:	Gloria Stella Hernandez Prado reg.16038			
	REMISIONES				
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG				14/abr/2014 12:38	25/abr/2014 13:36
Ver Anexo. Reportes en el área de Remisiones Clínicas en el Laboratorio Clínico					
	Profesional responsable:	Adriana Loaiza Gurtierrez Reg 28007-98			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
ROBERTO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia Certificado Nº 015

0000111

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 1 De 10

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
HEMATOLOGIA					
HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)					
GLOBULOS BLANCOS					
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	* 3.38	x 10^3/uL	4.8 - 11	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
Metodo :Citometria de flujo fluorescente					
NEUTROFILOS #	* 1.94	x 10^3/uL	2.2 - 7.7	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
NEUTROFILOS %	57.40	%	43 - 74	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
LINFOCITOS #	* 0.95	x 10^3/uL	1.3 - 2.9	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
LINFOCITOS %	28.10	%	20.5 - 51.1	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
MONOCITOS #	* 0.24	x 10^3/uL	0.3 - 0.8	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
MONOCITOS %	7.10	%	5.5 - 11.7	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
EOSINOFILOS #	* 0.24	x 10^3/uL	0 - 0.2	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
EOSINOFILOS %	* 7.10	%	0.9 - 2.9	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
BASOFILOS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.1	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
BASOFILOS %	0.30	%	0.2 - 1	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	x 10^3/uL	0 - 0.6	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.30	%	0 - 2	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
GLOBULOS ROJOS					
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.72	x 10^6/uL	4.2 - 6.22	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico					
HEMOGLOBINA	15.30	g/dL	14 - 17.5	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
Metodologia:Sulfohemoglobina					
HEMATOCRITO	42.50	%	40 - 52	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
MCV	90.00	fl	80 - 94	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
MCH	* 32.40	pg	24 - 32	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
MCHC	* 36.00	g/dL	32 - 36	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
RDW CV	* 17.80	%	11.6 - 14.5	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
RDWSD	58.1	fl	35.1 - 43.9	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
PLAQUETAS					
RECUENTO DE PLAQUETAS	* 47	x 10e3/uL	130 - 400	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
*Segundo recuento de plaquetas 40000 /mm3 -Buena distribucion.					
MPV	* 11.10	fl	6 - 10.2	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
DIFERENCIAL MANUAL	----			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:15
	Profesional responsable:	Martha Ines Torres Martinez Reg. No. 454-96			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2019
Santiago de Cali

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definirá la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Institución Acreditada con Excelencia — Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	**No Muestra:**	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
COAGULACION					
TIEMPO DE PROTROMBINA					
PT	21.6	seg	12.6 -15.6	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
Método: Coagulometria Mecánica					
Nota: Los inhibidores de la heparina (por ej. hirudina, argatroban, etc) presentes en la muestra, pueden prolongar el Tiempo de Protrombina.					
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para las Pruebas de Hemostasia. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.					
INR	1.54			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
Control Normal PT	15.2			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
ISI	0.96			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
Pool de Plasma Norma PT	13.8			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA					
PTT	56.2	seg	29.1 -40.3	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
Método: Coagulometria Mecánica					
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para las Pruebas de Hemostasia. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.					
Control Normal PTT	34.9			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:18
	Profesional responsable:	Jessica Pamela Herrera Vargas # 12202			
INMUNOLOGIA					
SEROLOGIA RPR	NO REACTIVA			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:21
Aglutinacion de Particulas de Carbon.					
	Profesional responsable:	Melissa Maglioni Castro Reg. 76-0893			
FERRITINA	202.00	ng/mL	30 - 400	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 18:16
Electroquimioluminiscencia					
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	0.397	ng/mL	0 - 4.1	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 18:16
Electroquimioluminiscencia					
TENER EN CUENTA QUE EL PUNTO INDICA FRACCION DECIMAL					

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ES FIEL Y EXACTA AL ORIGINAL QUE LA VISTA PARA LA CONS...
Santiago de Cali, 25 ABR 2014

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

0800110

1328

Apellidos:	RAMIREZ SILVA	No Muestra:	201404140527	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	CARLOS	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 4 De 10

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
INFECCIOSAS						
Electroquimioluminiscencia						
Interpretacion del resultado NO REACTIVO						
ANTICUERPOS TOXOPLASMA IgG	*	2825.00	UI/ mL	0 - 0.99	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 19:26
				No reactiva : 0.0 - 0.99 UI/ml Zona gris : 1.0 - 2.99 UI/ml Reactiva : Mayor o Igual a 3.0 UI/ml		
EIA por Electroquimioluminicencia						
HIV COMBI ANTIGENO Y ANTICUERPOS TOTALES		0.21	Indice	0 - 0.89	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 18:16
				No Reactivo : Indice Menor a 0.90 Indeterminado: Indice de 0.90 a 0.99 Reactivo : Indice Mayor o igual a 1.00		
Electroquimioluminiscencia						
Las muestras de suero o plasma de una fase muy temprana (previa a la seroconversión) o tardía de la infección por HIV pueden proporcionar ocasionalmente hallazgos negativos. Variantes aún desconocidas de HIV también pueden producir hallazgos negativos para el HIV. La determinación de la presencia del antígeno del HIV o de anticuerpos anti-HIV no es un diagnóstico de sida. El estatus del paciente se determina mediante la evaluación integral por el médico tratante. Importante: Siempre consulte con su medico para interpretar adecuadamente este resultado. Este examen es de tamizaje por lo cual todo resultado positivo debe confirmarse con otros examenes, segun la situacion clinica. Tal confirmacion es indispensable por la posibilidad de interferencias y reacciones cruzadas que pueden arrojar un resultado positivo por motivos diferentes al VIH (consumo de biotina, infecciones virales, parasitarias, condiciones autoinmunes, entre otros).						
Interpretacion del resultado NO REACTIVO						
ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B		0.56	Indice	0 - 0.89	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 18:16
				No Reactivo : Indice Menor a 0.9 Indeterminado : Indice Mayor o igual a 0.9 hasta 0.99 Reactivo : Indice Mayor o Igual a 1.0		
Electroquimioluminiscencia						
Resultados negativos para muestrasde personas expuestas al virus pueden deberse a concentraciones de antígenos inferiores al límite de detección o a la falta de reactividad de los antígenos frente a los anticuerpos empleados en este ensayo.						
Interpretacion del resultado NO REACTIVO						
ANTICUERPOS ANTI CORE HB TOTALES		1.520	Indice	1 - 1000	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 18:16
				Reactivo : Indice Menor o igual a 1.0 No Reactivo : Indice Mayor a 1.0		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
MIGUEL RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

Apellidos:	RAMIREZ SILVA	No Muestra:	201404140527	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	CARLOS	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
		INMUNOLOGIA				
		Profesional responsable:	Martha Ivonne Paz Reg. 008598			
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO		2.11	ng/mL		14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 16:14
				No Fumadores : 3.0 Fumadores : 5.0		
Quimioluminiscencia						
ALFAFETOPROTEINA EN SUERO		1.08	ng/mL		14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 16:14
				En caso de usar como MARCADOR TUMORAL : 0 - 8.78 ng/mL		
Quimioluminiscencia						
Importante:Esta prueba tiene nuevos valores de referencia desde abril 23 del 2013						
		Profesional responsable:	Carmen Manuela Castillo Reg No.23.307			
		INFECCIOSAS				
ANTICUERPOS TOTALES VIRUS HEPATITIS A	*	12.610	S/CO	0 - 0.99	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 16:14
				No Reactivo : Menor a 1.0 S/CO Reactivo : Mayor o Igual a 1.0 S/CO		
Quimioluminiscencia						
HEPATITIS C ANTICUERPOS		0.080	S/CO	0 - 0.99	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 16:14
				No Reactivo : Menor a 1.0 S/CO Reactivo : Mayor o Igual a 1.0 S/CO		
Inmunoanalisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)						
Si los resultados del ensayo ARCHITECT HCV no corresponden con los datos clínicos, se recomienda realizar otro análisis para confirmar los resultados.						
ANTICUERPOS IgG CITOMEGALOVIRUS	*	1234.11	AU/mL	0 - 5.99	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 16:14
				No Reactivo : Menor de 6.0 AU/mL Reactivo : Mayor o Igual a 6.0 AU/mL		
Quimioluminiscencia						
ACS ANTI HTLV I y II		0.14	S/CO		14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 16:14
				Reactivo Mayor o Igual a 1.0		
Inmunoanalisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)						
		Profesional responsable:	Carmen Manuela Castillo Reg No.23.307			
ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B		2.00	UI/L	0 - 9.99	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 18:16
				No Reactiva: Menor a 10 UI/L Reactiva : Mayor o Igual a 10 UI/L		

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
HOLMES RAFAEL SANDONA
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Excelencia — Certificado Nº 015

Apellidos:	RAMIREZ SILVA	No Muestra:	201404140527	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	CARLOS	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 5 De 10

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
INFECCIOSAS					
Electroquimioluminiscencia					
Interpretacion del resultado NO REACTIVO					
Profesional responsable:	Martha Ivonne Paz Reg. 008598				
UROANALISIS					
Metodo Reconocimiento de Particulas Automatizado APR					
IMPORTANTE.	---			15/abr/2014 06:34	15/abr/2014 07:48
Importante: Se ha cambiado de plataforma analítica para el Uroanálisis. Algunas unidades de medida e intervalos de referencia son diferentes. Por favor tener esto en cuenta para la correcta interpretación.					
EXAMEN FISICO					
COLOR	AMBAR			15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
ASPECTO	LIG/TURBIA			15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
EXAMEN QUIMICO					
DENSIDAD	1.020		1.01 - 1.03	15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
PH	5.00		4.5 - 8	15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO	/uL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO		
NITRITOS	NEGATIVO			15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			Negativo		
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NORMAL		
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NORMAL		
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO		
HEMOGLOBINA.	NEGATIVO	/uL		15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			NEGATIVO		
SEDIMENTO URINARIO:					
LEUCOCITOS	1/CPA			15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			0-3 CPA		
ERITROCITOS EUMORFOS	<1/CPA			15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
			0-3 CPA		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali, 25 ABR 2014 NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
	UROANALISIS				
BACTERIAS	+		Negativo	15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
MOCO	+		Negativo o Escaso	15/abr/2014 07:16	15/abr/2014 07:48
	Profesional responsable:	Ingrid Zuñiga Martinez			
	REMISIONES				
EPSTEIN BARR ACS IgG VIRUS Ag DE CAPSIDE (VCA)	3.59			14/abr/2014 12:41	21/abr/2014 15:19

Unidades: Índice

Método: Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Fluorescencia (ELFA)
Rangos Referenciales
Negativo: Menor o igual a 0.09
Indeterminado: 0.10 - 0.20
Positivo: Mayor o igual a 0.21
Profesional Responsable: Zulma Andrea Maldonado Pulido T. P. # 52.437.70[illegible]
Procesado por: INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

HERPES I ANTICUERPOS IgG	2.60			14/abr/2014 12:41	21/abr/2014 15:19

Unidades: Índice

Método: Inmunoensayo Enzimático (EIA)
Rangos Referenciales
Negativo: Índice menor de 0.9
Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1
Positivo: Índice mayor de 1.1
Profesional Responsable: Giovanna Andrea Góngora Arteaga T.P. # 52.426.221
Procesado por: INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

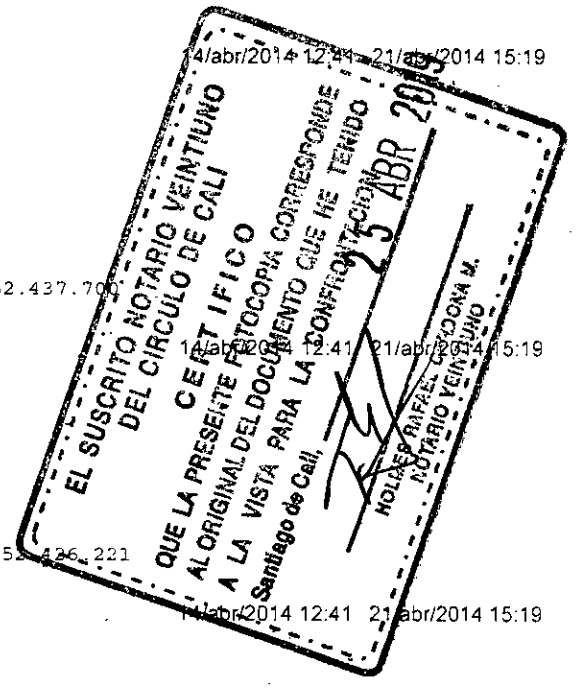
HERPES II ANTICUERPOS IgG	0.40			14/abr/2014 12:41	21/abr/2014 15:19

Unidades: Índice

Método: Inmunoensayo Enzimático (EIA)
Rangos Referenciales
Negativo: Índice menor de 0.9
Indeterminado: Índice entre 0.9 - 1.1
Positivo: Índice mayor de 1.1
Profesional Responsable: Giovanna Andrea Góngora Arteaga T.P. # 52.426.221
Procesado por: INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

	Profesional responsable:	German Mauricio Vega Reg. 7620-41			
	INMUNOLOGIA DE TRASPLANTES				
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES	NEGATIVO			14/abr/2014 12:41	16/abr/2014 15:07

Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)
TIPO DE MUESTRA: SUERO



Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 915

Apellidos:	RAMIREZ SILVA	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	CARLOS	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 7 De 10

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
INMUNOLOGIA DE TRASPLANTES					
SUBSTRATO : Células HEp-2					
ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	NEGATIVO			14/abr/2014 12:41	16/abr/2014 15:07
Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)					
TIPO DE MUESTRA: SUERO					
SUBSTRATO : Riñon y estómago de ratón					
ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO	NEGATIVO			14/abr/2014 12:41	16/abr/2014 15:07
Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)					
TIPO DE MUESTRA: SUERO					
**					
SUBSTRATO : Riñón y estómago de ratón					
	Profesional responsable:	Julian Hernandez Reg. 26619			
QUIMICA CLINICA					
GLICEMIA	75.00	mg/dL	74 - 109	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
Importante: los valores de referencia de Glucosa pueden variar según el grupo de edad, las condiciones clínicas y la presencia de diabetes establecida y bajo tratamiento. El limite máximo de normalidad recomendado es de 125 mg/dL (Diabetes Care, Vol. 34, Sup.1, Enero 2011; DOI: 10.2337/dc11-S01).					
NITROGENO UREICO EN SUERO	9.40	mg/dL	8 - 23	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Enzimático					
CREATININA EN SUERO	0.73	mg/dL	0.67 - 1.17	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Enzimático					
ACIDO URICO EN SUERO	5.6	mg/dL	3.4 - 7	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
COLESTEROL TOTAL	103.00	mg/dL	0 - 200	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
COLESTEROL HDL	48.10	mg/dL	HOMBRES: Sin Riesgo:Mayor de [illegible] mg/dl Riesgo moderado: 35-59 mg/dl Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dl	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático					
La medición del LDL directo no esta incluido en el perfil lipídico según las aseguradoras; en caso de requerirlo, solicitarlo expresamente.					
COLESTEROL LDL - CALCULADO	42.1	mg/dL	0 - 150	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
COLESTEROL LDL DIRECTO	58.40	mg/dL	0 - 100	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACION
Cordoba de Cali, 25 ABR 2019
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		Página 8 De 10

Analito/Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
		QUIMICA CLINICA				
				Optimo < 100 mg/dL Casi Optimo 100 - 129 mg/dL Limite entre normal y alto 130 - 159 mg/dL Alto 160 - 189 mg/dL Muy Alto > 190 mg/dL		
Colorimétrico Enzimático						
COLESTEROL VLDL CALCULADO		13	mg/dL	0 - 30	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
TRIGLICERIDOS		64.00	mg/dL	0 - 200	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático						
BILIRRUBINA TOTAL	*	5.12	mg/dL	0.1	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico						
BILIRRUBINA DIRECTA	*	0.90	mg/dL	0 - 0.3	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico						
BILIRRUBINA INDIRECTA		4.22	mg/dL		14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT)		25.20	U/L	0 - 41	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)		32.00	U/L	0 - 40	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
FOSFATASA ALCALINA		67.20	U/L	0 - 449	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico						
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA		23.00	U/L	0 - 71	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico Enzimático						
PROTEINAS TOTALES		7.80	g/dL	6.4 - 8.3	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Colorimétrico						
ALBUMINA		3.80	g/dL	3.4 - 4.8	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
Punto Final						
SODIO EN SUERO		140.00	mmol/L	136 - 145	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
POTASIO EN SUERO		3.87	mmol/L	3.5 - 5.1	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
INDICE ARTERIAL		2			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
INDICE RENAL		12.9			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
PROTEINA C REACTIVA		0.05	mg/dL	0 - 0.5	14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:17
		Profesional responsable:	Martha Ivonne Paz Reg. 008598			
		GASES				
GASES						
TIPO DE SANGRE		Blood Arterial			15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
Baro		680.7	mmHg		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
TEMPERATURA		37.0			15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
FIO2		0.21			15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION 25 ABR 2014 Santiago de Cali, NOTARIO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Informe Previo

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

0000107

138

Apellidos:	**RAMIREZ SILVA**	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	**CARLOS**	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
	GASES				
tHb(e)	15.0	g/dL		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
GASES EN SANGRE					
PH	7.421		7.35 - 7.45	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
PCO2	* 32.9	mmHg	35 - 45	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
PO2	92.8	mmHg	80 - 100	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
tHB	13.8	g/dL	11.5 - 17.4	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
SO2	97.5	%	75 - 99	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
O2Hb	* 94.1	%	95 - 99	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
COHb	* 2.7	%	0.5 - 2.5	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
HHb	2.4	%	1 - 5	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
MetHb	0.8	%	0.4 - 1.5	15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
pHt	7.421			15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
PCO2t	32.9	mmHg		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
H+t	37.9	nmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
PO2t	92.8	mmHg		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
PAO2t	95.2	mmHg		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
aAO2t	97.4	%		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
AaDO2t	2.5	mmHg		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
PARAMETROS CALCULADOS					
BE	-2.7	mmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
BB	44.8	mmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
∂Eact	-2.2	mmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
BEecf	-3.6	mmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
cHCO3	20.9	mmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
ctCO2 P	49.1	vol %		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
ctCO2 B	18.4	mmol/L		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
Hct c	41.5	%		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
SO2 c	97.3	%		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
Indice P F	441.8	mmHg		15/abr/2014 05:47	15/abr/2014 05:52
	Profesional responsable:	Diana Garcia Portilla. Reg. 709			
	BANCO DE SANGRE				
RASTREO DE ANTICUERPOS	En Proceso			15/abr/2014 12	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR. 2019
NOLVIA ANGEL CARDOSA M.
NOTARIA VEINTIUNO

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definirá la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición para una correcta interpretación.

Informe Previo

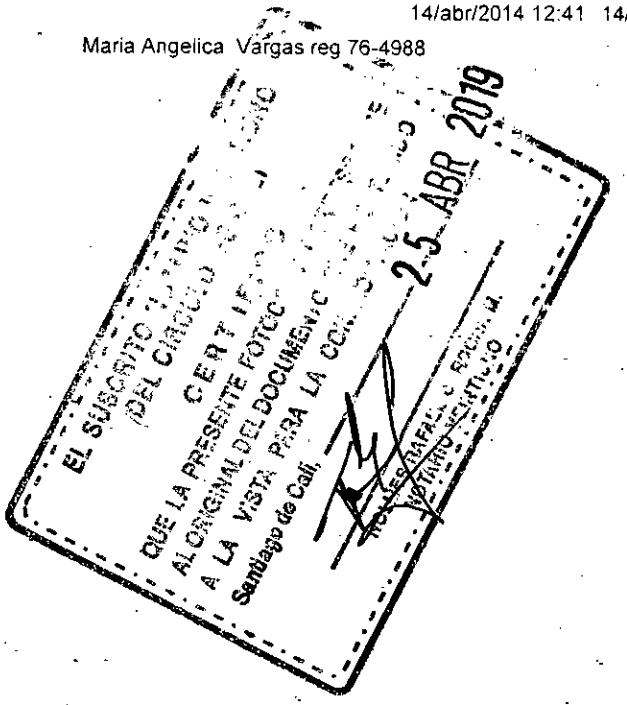
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clinico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledelili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	RAMIREZ SILVA	No Muestra:	**201404140527**	Fecha Registro:	14/abr/2014 11:24
Nombres:	CARLOS	Origen:	UE T1 P7 hospitalizacion	Fecha Impresión:	
dentif/Hist.:	94500996	Medico:		Orden:	
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino / 04/06/1977	Historia:		Episodio:	
Dirección	CL 69A 7L BIS 78	Teléfono:	3760091 31546300		

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/hora ing. Muestra	Fec/Hora Valid
	INMUNOHEMATOLOGIA				
GRUPO SANGUINEO					
GRUPO SANGUINEO	O			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:02
FACTOR RH	Positivo			14/abr/2014 12:41	14/abr/2014 14:02
	Profesional responsable:	Maria Angelica Vargas reg 76-4988			



Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analitica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método especifico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

00001106

Fecha.: Lunes, 18 de Enero de 2016 **Hora:** 14:30

Nombre :CARLOS RAMIREZ SILVA
Identificación :94500996
Edad :38 años 7 meses 2 semanas

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

REMITE :Dr. Mauricio Sepúlveda Copete

SEDACIÓN :Midazolam 2 mg + Propofol 80 mg + Monitoria de oximetria y frec +

INDICACIÓN :Disfagia

MÉDICO DE SEDACIÓN :

Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.



ESÓFAGO :En tercio distal se observan varices grado II y fibrosis producto de ligaduras previas. Linea Z regular. La unión esofago-gastrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos endoscópicos de esofagitis.

ESTÓMAGO :Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservada. Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico.

DUODENO :Bulbo y segunda porción normales

BIOPSIAS :No

PILORO :Normal

DIAGNOSTICO :VARICES ESOFAGICAS GRADO II
GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE A LO ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA Y PARA LA CONSTANCIA
Santiago de Cali 27 ABR 2016
NOTARIO

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali–Colombia
www.valledellili.org

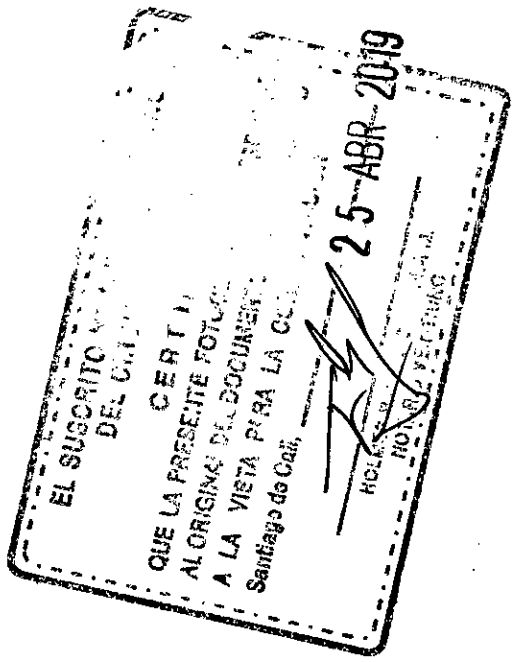
FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Fecha :Lunes, 18 de Enero de 2016 **Hora:** 14:30

Nombre :CARLOS RAMIREZ SILVA
Identificación :94500996
Edad :38 años 7 meses 2 semanas

Dr. Mauricio Sepulveda Copete
Gastroenterología - Medicina Interna
RM 761352-02



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

1383

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Fecha :Lunes, 14 de Abril de 2014 **Hora:** 14:00

Nombre :CARLOS RAMIREZ SILVA
Identificación :94500996
Edad :36 años 10 meses 1 Semana

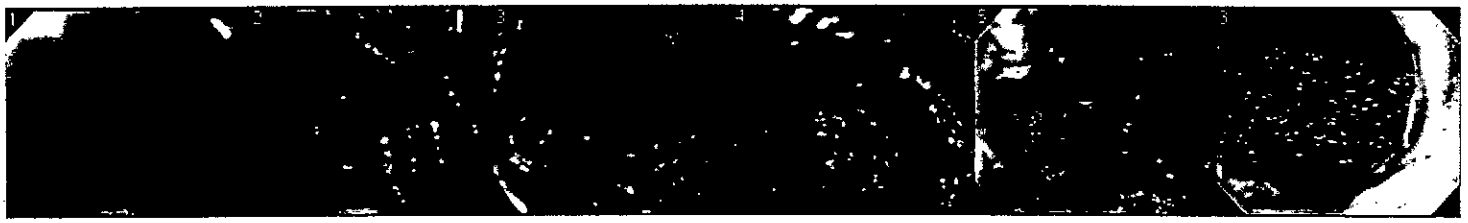
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

REMITE :Dr. Jairo Alberto García Abadía

PREMEDICACION :Midazolam 2 mg , Monitoria de oximetria y frecu , Propofol 60 mg

INDICACIÓN :Protocolo de Trasplant hepático

Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.



ESÓFAGO :Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Linea Z regular. La unión esofago-gastrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos endoscópicos de esofagitis.

ESTÓMAGO :Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservada. Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico.

DUODENO :Bulbo y segunda porción normales

BIOPSIAS :No

PILORO :Normal

DIAGNOSTICO :GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PUESTO A LA VISTA, PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

0000194

1384

Fecha : Lunes, 14 de Abril de 2014 **Hora:** 14:00

Nombre :CARLOS RAMIREZ SILVA
Identificación :94500996
Edad :36 años 10 meses 1 Semana

Dr. Mauricio Sepulveda Copete
Gastroenterología - Medicina Interna
RM 761352-02

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE SE ME TENDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL GARZON M.
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
NIT. 890.324.177-5
Cali–Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Fecha : Lunes, 14 de Abril de 2014 **Hora:** 14:15

Nombre :CARLOS RAMIREZ SILVA
Identificación :94500996
Edad :36 años 10 meses 1 Semana

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONSULTA
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

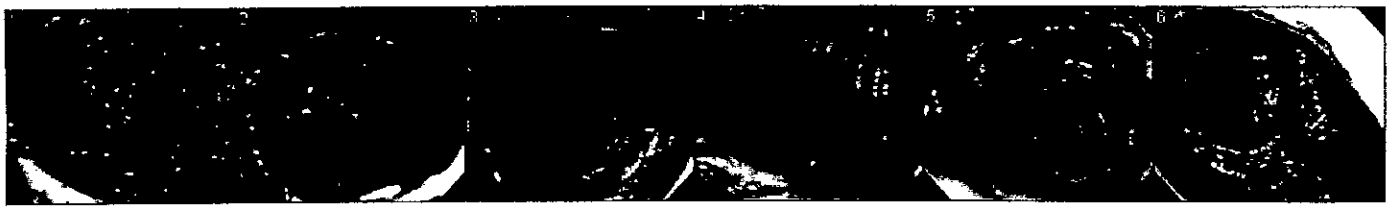
COLONOSCOPIA TOTAL

REMITE :Protocolo de Trasplant hepático

PREMEDICACION :Propofol 30 mg

[illegible]DICACION :Protocolo de Trasplant hepático

Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.



INSPECCION :Normal.

ANOSCOPIA :Se Aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda.

TACTO RECTAL :El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.

[illegible]DOSCOPIA :Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula íleocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal.

BIOPSIA :No

DIAGNOSTICOS :HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL.

Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico.

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

1388

Fecha :Lunes, 14 de Abril de 2014 **Hora:** 14:15

Nombre :CARLOS RAMIREZ SILVA
Identificación :94500996
Edad :36 años 10 meses 1 Semana

Dr. Mauricio Sepulveda Copete
Gastroenterología - Medicina Interna
RM 761352-02



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

RESONANCIA MAGNÉTICA

Cuerpo / Hosp

Historia Clínica No:		159418	
FECHA	2014	04	14
	aaaa	mm	dd

POR SU SEGURIDAD, LEA CUIDADOSAMENTE Y DILIGENCIA SIN EXCEPCIÓN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CON LETRA LEGIBLE

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo
Ramirez	Salva	Carlos Alberto

Fecha Nacimiento	1977 (aaaa)	07 (mm)	A (dd)	Edad (Años)	36	Peso (Kg)	102

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	SI TIENE	NO TIENE
1. Marcapasos Cardiaco		X
2. Gancho de aneurisma (Marca-Modelo)		X
3. Prótesis de válvula cardiaca. Cuál?		X
4. Bomba para infusión droga (Para dolor o insulina)		X
5. Está embarazada. Cuantas semanas?		X
6. Gancho intravascular		X
7. Cuerpo extraño en ojo		X
CONTRAINDICACIONES CONDICIONALES		
1. Audífono		X
2. Cualquier prótesis metálica		X
3. Cualquier implante metálico	Platino MSI (hace rouños)	X
4. Cualquier cuerpo extraño metálico		X
5. Tiene tatuajes) Donde? Hace cuanto tiempo		X

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FIRMA PACIENTE: Carlos A. Ramirez **C.C.:** 94.500.996.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

HISTORIA CLÍNICA:

Protocolo tx hepatico

Dx Cirrosis Child A por Nash

CIRUGIAS:

ESTUDIOS PREVIOS:

CONTRASTE INYECTADO: SI ✓ NO ___ **CANTIDAD:** 15cc. Magnevist

MÉDICO REMITENTE: Garcia **ENTIDAD:** Comfenalco Valle

ENFERMERA: Vanessa

23 ABR 2014

Creat. 0,73

Filtra. 121 ml/min

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD / SERVICIO: Endoscopia

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DILIGENCIA | aaaa: 08 | mm: 12 | dd: 01

1. Nombre: Carlos Alberto Ramirez

2. Identificación: C.C. X C.E. R.N. No. 94500996 expedida en

3. Historia Clínica No. 159418 4. Fecha de Nacimiento:

5. Nombre Completo del Médico Tratante: DIEGO JIMENEZ

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Antecedentes clínicos importantes:

2. Diagnóstico:

3. Nombre técnico del procedimiento/ tratamiento que se va a realizar: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

4. Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): Sedación consciente con midazolam, meperidina

5. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:
Evaluar las vías digestivas superiores para detectar anomalías y dar el tratamiento adecuado

6. Los posibles riesgos más importantes son: Sangrado, perforación, espasmo laríngeo, daño de una pieza dental o efectos secundarios de los medicamentos utilizados y otras no previsibles.

7. Los procedimientos / tratamientos alternativos son: ~~Radiografía contrastada de vías digestivas suepriores.~~ (Exámen menos sensible y frecuentemente deja dudas).

8. Los efectos por la no practica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido, son: De no realizarse su médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION.
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, y posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, los cuales asumo.

2. Comprendo perfectamente que el procedimiento/tratamiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

~~Introducir un tubo flexible, a través de la boca, el cual tiene adaptada una cámara (endoscopio) con la cual examinaremos~~ la hipofaringe, esófago, estómago y duodeno, para determinar la presencia de anormalidades o lesiones que puedan relacionarse con los síntomas que usted presenta o como parte de una evaluación de rutina. El procedimiento es corto y tiene bajo riesgo.

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Declaro que soy consciente que el (los) Médico(s) empleará(n) todos los medios a su alcance buscando seguridad

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Sin embargo, es de mi conocimiento que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento , y por ende asumo todos los riesgos y beneficios que trae consigo el procedimiento / tratamiento propuesto. Que por lo anterior expresado, libero de toda responsabilidad al Médico tratante, al personal auxiliar y directivo de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos que se puedan presentar. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones.

Si no hay condiciones escríbase: Ninguna.

Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Ramirez
Documento de ID 94500 996
Fecha _____

Firma del Testigo _____
Documento de ID _____
Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____
Documento de ID _____
Fecha _____

Firma del Testigo _____
Documento de ID _____
Fecha _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINUEVE DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2019
HUELLA INDICE DERECHO

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuales son los objetivos del procedimiento. También me ha detallado sus riesgos, sus potenciales complicaciones y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente lo considere oportuno.

Firma del Familiar o Tutor	Documento Identificación	Parentesco	Fecha	aaaa	mm	dd

Firma del Testigo	Documento Identificación	Fecha	aaaa	mm	dd

E. DECLARACIONES DEL MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico(s) responsable(s): D Jimenez

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones de una manera clara, coherente y objetiva, de tal forma que el consentimiento se emita exento de cualquier error.

Firma del profesional(es) _____

Registro profesional _____

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Fernando Jiménez R., MD
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 4702-93

CC. 0000059

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Hoja No.

1594118

Ramirez Carlos

1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre

FICHA DE EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

FECHA | CONSULTA EXTERNA

21/8/14 HEPATOLOGIA

S/ Tejero

O/ BEG

Abd. Tenso

Ext. Ndes

Plan - ECO

- COL

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICO

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION

Santiago de Cali, 23 ABR 2019

HOLMES RAFAEL CARDOKA M.
NOTARIO VEINTIUNO

21/X/10 Hepatología

SII Preocupaciones, bajo de ánimo
Disminuyó
Hunger pic

Propranolol x 40 mg/volcin

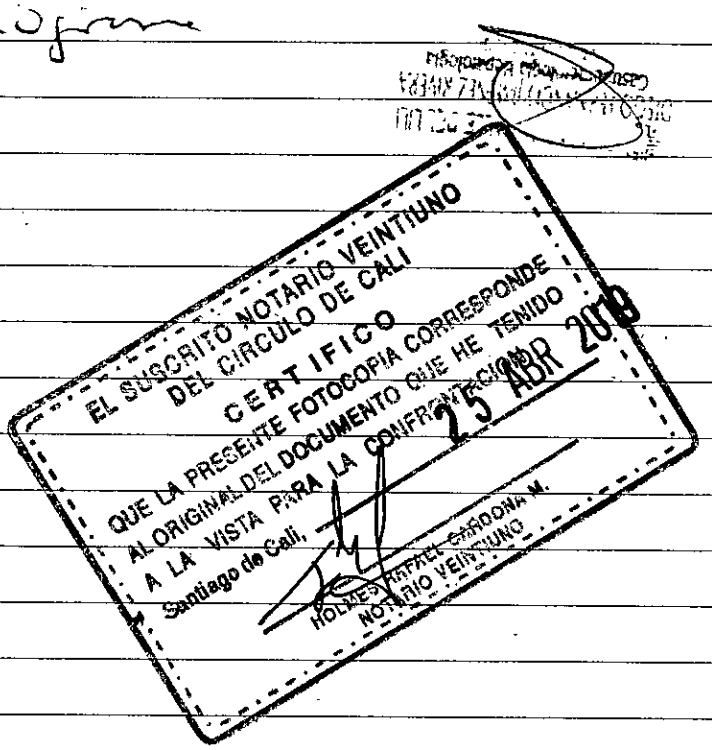
ECO: Hígado [redacted] tamaño, forma, Ecogenicidad

Lev 2620 HD 14.000 PLT 91000
INR 1.36 GL: 86 Cret 0.7
BIL T. 7.5 DIR 2.8 BIL I. 4.7 BT 3.71
TSH 2.182

OI EF 108 (!)
Abd. Bazo ↑ tamaño.

© ASSENDA S.A. NIT 890.321.151-0 3864

FECHA	
	ADJ. Bazo ↓ Hígado (-) Riñón (-) Ext (-)
	II Síntoma q cursaron solos y ↑ peso progresivo a pesar de dieta ⇒ Endo x: ver cáncer Ingresa de Hepatopatía
	PLVal x Neumología - Endoscopia + Ly-Jun de cuello - Ecocardiograma Con bx



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Hoja No. 159418

Ramirez Carlos Alberto

1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FICHA DE EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

FECHA	CONSULTA EXTERNA
4 febrero 2010	HEPATO.
	Masculino 32 años.
	Dx = ① Cirrosis child A. x DASH
	Hipotal = varices esofagicas
+	Tomo - Propranolol 40 mg/día
+	Trae lab → 23 enero 2010
	Leucos 2380 N 141 L 130
	Plaq 43000 Albumina 3,1
	BT 3,2 BD 1,2 BI 2,0 HDL 18 CT 118
	VDL 64 TG 61 AST 32 ALT 27
+	Refiere desde hace ± 20 días gingivorragia moderada, calambres MMII. No edemas, no melenas, no fiebre.
+	AL EF: TA: 120/60 FC=72 rsr abdomen P=105 kg hidratado, rosado. CP normal Abdomen globoso, esplenomegalia no doloroso abundante panículo adiposo Extremidades edema GII MIS, petequias sin alerta, no deficit.
→	Pte con hiperesplenismo x ref. de base, biopsia, ahora con sangrado x varices por lo q' requiere su evaluación se considerara embolización del bazo. Debe continuar igual manejo y control en 3 meses.

DILIGENCIA DE AUTENTIFICO

SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION

Santiago de Cali 23 ABR 2019

HOLMES RAFAEL CARDOZO M. NOTARIO VEINTIUNO

FECHA	

0000097

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al Servicio de la comunidad

Hoja No. 139

Ramirez Carlos

1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre

FICHA DE EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

FECHA	CONSULTA EXTERNA
2/V/09	Hepatología

Hace 1 m rachas / fiebre =>
hipotensión sin determinarse la
causa hace 4 días
inicia / rocha pirrito. Mejoría
aceptable buena con la dieta
Tiene antecedente de
tomado Naproxeno
previo. Perfil hepático

Fch 1.7 Dengue O. G
Hb 14.7 Plt 360
BT 9.24 ALT
Alb 3.26, Fosf 82

Propranolol 40 ; Calcitriol ✗.
120/60 98 kg

Cerdo 1/Dic/08 - Varices G I
- Varices gástricas

Alb (-)
Ext. Cicatrices foliculitis

IIDx - Alergia medicamentosa
Naproxeno.

Plan:- Loratadina 10 mg
- propranolol
- calcitriol

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PRESENTADO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIA VEINTIUNO
JOSE RAFAEL CABOCHAN M.

FUNDACION VALLE DEL LILI
DIEGO FERNANDO PEREZ RIVERA
Gastroenterología Hepatología
R.M. 4732-85

Cod. 040102077

FECHA	
13/Agosto/04	HEPATOLOGIA 31 AÑOS. O+.

IDx: 1) Cirrosis Hepática Child A

Manejo: 1) Propranolol x 40mg 1 C/Noche
2) Calcio Carbonato x 600mg 1 C/día, Calcitrol

S → Niega Cualquier Sintomatología.
No Sangrados. Refiere sentirse bien.

O → TA: 114/70mmHg. FC: 76/min Afebril FR: 17/min
Peso: 104Kg. Paciente Facial. Cp: Normal
Abdomen: Adiposo, no dolor, onda ascítica +, Esplenomegalia grado III, Estrías en abdomen. Edema grado I de miembros inferiores. No déficit Neurológico. Discreto tinte ictérico

Pe: Ecografía del 04/Agosto/2004
Cambios incipientes de cirrosis.
leve Esplenomegalia.

PT: 13. INR: 1,77.
Bilirrubinas total: 2,88.
BId: 1,83. BD: 1,05.
Creatinina: 0,83. GGT: 450.
GPT: 39. GOT: 49.
Hemograma: 2510 leucos.
Linfos: 32,1%. Hb: 14.
Plaquetas: 48.000
Factor prot.: 1,7mg/dl.

AyP → Paciente en buenas condiciones generales.
Se Evidencia edemas y esplenomegalia.
Se Considera hiperesplenismo.
Estuvo tomando un medicamento llamado Factor transferencia, durante 1 mes, Homeopático. q? bonitrez?

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
GUILLERMO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000028

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Hoja No.

459418

Ramirez — Carlos

1er. Apellido — 2do. Apellido — Nombre

FICHA DE EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

FECHA	CONSULTA EXTERNA
15/5/08 9+30	HEPATOLOGIA vs NASH? (1) Hepatitis autoinmune ~~inmune~~ (2) Cuem Child A. (3) HTP: varices esofagicas GII (bandas). S/ Parestesias en manos. F/ Propranolol 20 mg QD, Colestiol 0,25 gr QD. P/ CH: Hb: 15 Hto: 42 Plq: 65.000 Leuco: 5410 N: 69 L: 21 TSH: 1,9 BT: 3,8 BD: 0,7 BI: 3,0 Glu: 75 AST: 35 ALT: 25 Alb: 3,91 EGD: varices esofagicas GI, y cambios y fundus pa-gastritis. Glu: 75. O/ W: 100 Kg PA: 130/80 mmHg FC: 70/min. FR: 18/min C/C no IY C/P: S1 y S2 rudos, no soplos. MV conservado sin agregados. Abd. pendulo (+), no dolor o masas, esplenomegalia GII. Edema en cubos. ANÁLISIS: Paciente que se envia a este consultorio con diagnostico reciente de plaquetas (trombocitopenia) en 6, cuentas de CH, Perfil Hepatico, Ferritina serica, ANA, AMA, ASMA; y cita en 3 meses.
OCT/30/08	Hepatologia Estable. Dx: Hepatitis Autoinmune vs NASH Varices GII Asintomatico - Disfagia de grandes Hierro 75.6 Glucosa 81 TSH 1.9 AST 42 ALT 31 % Saturacion 34% Albumina 3.86 AFPL 1.93 Leucos 2.98 Hb 14.4 Plq 59 INR 1.2 ASMA 1:40 (-) ANA 1:40 (-)

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Diego Fernando Jimenez R. MD.
Gastroenterologia - Hepatologia
R.M. 4732-95

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 2 ABR 2009
HOLMES RAFAEL CARDENAS M.
NOTARIO VEINTIUNO

© FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0

FECHA

MX Propranolol 20mg

EF W= 102kg TA 130/90 FC 80
FR 22 GCS
(10 inscripciones - AUP mx
Abdo MX Globoso
Ascitis moderada
Dificil valorar asas.

Plan - Dx Enviar bx x punción ECO x
Cirrosis Hepatopulmonar ??
- ECO doppler portal + Evda
- Valle Luna + Propranolol ↑
- Control en 1 mes.
- IS valoran x Dermatología

FUNDACION VALLE DEL LILI
JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA
CIRUGIA PROCTOLOGICA

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Diego Fernando Jiménez R.
Gastroenterologia Hepatologia
R.M. 4732-

27/Nov/08.
10am.

Hepatología

E: 31 año.

Dx: 1) Hepatitis Autoinmune

Propranolol 40mg c/12h
calcitriol 1/día
Ecografia HV: pequeño, alteracion ecogenicidad
FLUJO A. Hepático: aumentado shunt. - A-V intrahepaticas
Esteatosis hepática GII. esplenomegalia marcada
ECOTE ⇒ FE=60-65%. Negativo para Fistula AV Pulmonares
(Normal).
Pendiente endoscopia
En 1 mes ECO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA. PARA CONSTANCIA SE EXPIDE EN Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Diego Fernando Jiménez R. MD
Gastroenterologia Hepatologia
R.M. 4732-98

CARLOS HERNANDO BRENES
MEDICINA INTERNA

0000296

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

15 94 18

Ramirez Carlos Alberto
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
=)	TDA = 110/70, FC = 82 FR = 20 Cardiopulmonar C/N. Abdomen blando depresible No dolor a la palpación Extremidades sin edema Pulsos conservados Hoy actual = - Propranolol 40 x 1 - Calcio 600 x 1, Celecoxib x 1 Orina Pte aquí dice, Hepatica estable desde el punto de vista clínico. sin cambios en niveles de Fx Hepáticas No ha logrado bajar de peso. Se hace énfasis en dieta baja en colesterol. Control en 2 meses con Dr. Hepatólogo Glucemia y P. de tolerancia a la glucosa
6/12/07 9:45 AM	Hepatología Pte de 30 años Dx - anemia hepatica - hepatitis autoinmune - Varices esofagicas G II actualmente bien controlado Trae examenes de control GOT de 38 GPT 31 TBT = 4,48 glicemia pre de 94 glicemia post 82 Colesterol de 125 PT = 15,7 PT = 45,2 al examen físico se encuentra en buenas condiciones gen-

CERTIFICADO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CUAL DOY FE.
Santiago de Cali, 10 DIC 2019
FUNDACION VALLE DEL LILI
Diego Fdo. Jiménez R. M.D.
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 4732-95
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINUEVE DEL CIRCULO DE CALI
RODRIGO GIRALDO CUESTA
Res. Sup. Min. Justicia
C.C. 16.756.874
C E R
FELIMES MIKAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTINUEVE

Cod. 040102077

C PESA S.A. NIT. 890.321.151-6 FORMAS EFICIENTES 98152

FECHA	
	vbles, Fc = 70 FR = 16 T/A = 140/90 C/P: normal Abdomen: normal, SNC: normal resto de EF normal se revisa pte con el DR. Jimenez encontrando pte en buenas condiciones generales con examenes dentro de los limites normales, x lo que se decide continuar con igual manejo medico. se pide TSH, Perfil hepatico, y endoscopio digestivo alto. pase el miercoles. Mauricio Melton 94 370 404 RM 76557-98 DR. Jimenez gastroenterologo

FUNDACION VALLE DEL LILI
Dr. Diego Fdo. Jiménez R. M.D.
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 4732-95

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
RODNEY RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000094

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

1 V 9 418

Ramirez Cano,
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
04-01-2007	+ Hepatología –
0:15	Masaba, 45 años
	Dx: 1- Cirrosis hepática child A
	2- Hepatitis autoinmune.
	3- Hipertensión portal
	a) várices esofágicas II
	b) várices fúndicas II
	c) Gastropatía hipertensiva -
	Manejo:
	- propranolol 20 g/día.
	Refiere aumento distensión abdominal, no hematemesis, ni melenas. Edemas de miembros inferiores.
	Laboratorios: (23-XII-06
	HB: 15.1 Hto: 44.3
	Leucos: 3400/mm³
	plaquetas: 46000/mm³
	VSG: 3 mm/h
	Perfil hepático:
	BT: 1.750 (.0135 -
	TP: 18.6" actual 10.8" INR: 1.7
	BD: 3,65 BD: 0,63 BI: 3.02
	Creatinina: 0,83
	Glicemia: ayuno.
	ALT: 27 AST: 30 c/u.
	Albúmina: 3.6
	Cirrosis child: B
	El examen físico:
	Signos vitales: TA: 110/70 mmHg.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PUESTO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 05 ABR 2007
NOTARIO RAFAEL CERON ROJAS
NOTARIO VEINTIUNO
ADR 2010

Cod. 040102077

© FECSA S.A. NIT 890.321.161-7 FORMA FECSA 98152

5780

FECHA	
viene →	TA: 130/80 Fr. 96 v Tm: 21 r
04-01-2002	w: 97 kg.
09:30 am	c/p. normal.
	Mx: Glucosa y prueba colgajos no mejoran.
	Nada en cuello.
	Al' parte cuero. hipotonía de abdomen y hepatitis a. Lumbar y en hipocondrio pcho/ masa.
	aumento a child B.
	Dra. protegido a la cirugía tratado a albumina K. y la
	cirugía a 3 mes en mejor colegio de cirugía para cirugía
	colgajos. pcho/ pendiente. abdomen
	hipotonía y hepatitis a Salud a 3 mes

FUNDACION VALLE DEL LILI
Diego Fdo. Jiménez R. M.D.
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 9732-95

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

13/09/07	Hepatología
12:15	30 años, Masculino
	Dx: 1) Cirrosis CHILD A
	2) Esteatohepatitis
	3) Hipertensión portal
	Rx: Nuevos ocasionales, sin cambios
	anteriores en cuanto
	LABS: Leucocitos 3030, Hb = 15.
	Plaquetas, 53000
	TP: 16.8, INR: 1.57, PTT: 47
	BT: 3.75, BD: 0.73, Ind: 3.02
	TGT: 38, TGP: 46
	Albumina: 4.1, Fosf: 157
	EF Peso: 99 kg

0000093

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

155418

Ramirez Cabi Alba N.
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
Enero 19/2006.	Hepatología.

Dx: 1. Cirrosis Hepática A
2. Hepatitis Autoinmune.
3. Hipertensión portal.

S- Actualmente Refiere sentirse bien. Con [illegible] y disminución de sus tensiones. Actualmente [illegible] manejo. Refiere tomando [illegible] ocasional.

O- Paraclínicos: TP: 17. INR: 1.5 TSH: 1.8. Hb: 16 Leuco: 3520 N: 67.5 L: 26. Plt: 77.000 MID: 38. Colesterol total: 104. LDL: 68. Glicemia: 97 TGP: 33. TGO: 34 TG: 84 Albumina: 3.9. GGT: 29.

Peso: 98 kg O- TA: 120/60. FC: 70. FR: 17. Mucosas Rosadas, Hidratadas. Esclera: Ictérica. Cuello normal. Ruidos Cardiacos Rítmicos, no Soplos. Campos Pulmonares Claros, no Agregados. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, no [illegible] hígado

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 10 ABR 2006
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Cod. 040102077

© FEGA S.A. NIT 890 [illegible] 151-0 FORMAS ERGEMES 98152

FECHA	
	no dolor a la palpación, Esplenomegalia, Extremidades sin edemas.
	5- Paciente asintomático actualmente paraclínicos que evidencian bacteremia y TP prolongado, Albumina sin alteraciones, bencaminosis normales
	P- DIETA SIN CHOR

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Fernando Jiménez R., MD
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 4732-95

29/6/06 HEPATOLOGIA

EVDA - G Hipertensiva
- V. Enf grado II
- Várices Tipo II

ECO Cirrosis Leve
INR: 1.5
Leucocitos 11.5/(c) Plaquetas
Albúmina Fosfatasa
Bilirrubinas Directa Indirecta
Alcalina TGP TGO

96 Kg 120/70
Propranolol 20 mg/día
Hijo. ocu Dr.
Ex. (-)

HE, DE.
P/ Ingreso Hepatología

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PUESTO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2014
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Fernando Jiménez R., MD
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 4732-95

0000092

1346

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

Carlos Ramm
1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
	Problema : ↑ de peso Echo mmo en T. I.
	plan: Se invite en dieta
	- se inicia esplrandabno y
	B/B en la noche
	- control

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Diego Fernando Jiménez P. MD
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 4732-95

CARLOS A. ROJAS INTERNA 1322

Hoy 1/mayo

3 hrs/os Hepato

Hace 15 días dolor epigastrio tipo ardor → urgencias donde le indican Dx → regresó con lo q le pusieron

Ninguna medicación - Luego [illegible]

[illegible]

Ley 3.040 [illegible]

[illegible]

[illegible]

ECO El L.y.D. [illegible]

Peritonitis [illegible]

Cons: Dieta (-)

Hemocultivos (-)

Peso 91 Kg : 110/60

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE SE TUVO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 26 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Cod. 040102077

© RSSA S.A. NIT 890.321 151-0 FORMAS Y EQUIPOS 98152

FECHA

C/C: (-)
Rdox (-)
ASD: Esplenomegalia Bazo dx
RxI + 44
Ext: (-) uni:

T/Dx - Dr Fegre x Acetrazi
Pol Lupus
- Intx Alimentos result

TI Gyno
Remicade Blog

9/IV/05 Hepatología
EUDA
- Cáncer GI - Vencer gastricos bar
- G: Hipertensión Lue.
Fenacet - Blog. 20/noche
- Calc. tivo1 0.6 c/...
94Kg 110/70
RsAD (-)
II Estable
AI Control c/...
Ejercicio
Blog

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Diego Fernando Jiménez R. MD
Gastroenterología, Hepatología
RM. 4752-96

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL ... NOTARIO VEINTIUNO

01/IX/05 Hepatología
Creat 0.96 Glicemia 72 ALT 31
HB 15.2 Leu 4730 Plt 70
PT 42/30 Alb 3.0

95Kg 110/70
Pain abdominal. RMx (-)
II Estable no ictericia
Llamo x retiro
4 m - rcl.
mx: 2 UDO

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

1 | 59 | 44 | 87

RAMIREZ CARLOS ALBERTO
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
V-27-04	— HEPATOLOGIA —
	Edad: 26 años.
	IDx: ① Cirrosis Autoinmune Inactiva
	② HTP
	③ Osteoporosis
	TTo Actual: Colchicina
	Calcio 600 mg
	asintomatico.
	Paciente quien refiere sentirse
	Paraclinicos:
	— Hb 16,1 Hto 45 Plaq 210000
	— Leucocitos 3200 N 56% Linf 34%
	Eo 6%
	— Alfafetoproteina 0,95 ng/ml
	— BT 2,47 mgr (↓) BD 0,73 Delta
	BI 1,74 (↓)
	— AST 38 (=) ALT —
	— Albumina 3.4 (↑) Cr 1.09
	— INR 1,5 PT 16,5 (↑)
	* Ecografia Enero 2010
	- Esplenomegalia. Moderada, dejando adenopatia pequeña hacia el polo inf. del bazo
	E.F ambulatorio, buenas condiciones generales
	W 95 Kg TA 120/80 FC 79 x'
	Conjuntivas nacidas.
	Mucosas humedas

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2010
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Cod. 040102077

© FEISA S.A. NIT. 890.321.151-6 FORMAS ENCARTES 98152

FECHA	
	C/P: RICM no supla, ACP ventilado limpio.
	Abdomen: B/D no doloroso, PE esplenomegalia importante
	Extremidades: No edemas.
	Paciente con evolución favorable de las pruebas Hepáticas, asintomático, pero con aumento de peso.
	- Plan: Igual manejo.
	- control en 3 meses
	- ↓ peso ✪ chol.
	- ECDA. + ligera
	- Lípidos
	- TSH.
Oct 21/04	ITEMATOLOGIA
	DX: - Cirrosis autoinmune
	- Hipertensión portal
	- Osteoporosis
	Manejo - Calcitriol 1 tab/día
	- Calcio x 600 mg
	Tiene Endoscopia de Agosto/04 Grado II
	BT 4.01 BI 3.18 BD 0.84
	AST 31 ALT 33. FA: 88.
	COL total 48 TAG: 89 TSH: Normal
	TP. 16. INR: 1.5
	Gral Normal
	TA: 110/70 FC: 88 PESO 98 Kg
	Abd Globuloso:
	Ruidos hidroaereos de M.I.

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Dr. Juan Fernando Jiménez R., MD
Gastroenterología - Hepatología
R.M. 8752-95

MARIA ELENA OCHOA
Registro Especialización
Medicina Interna CES
C.C. 29.582.489
Medico 790643-89

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 OCT 2004
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000090

1398

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

1594 18

RAMIREZ | CARLOS
1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
NOV 6/03	GASTRO - HEPATOLOGIA E: 26 IDX: - CIRROSIS X VHC - HTP - OSTEOPOROSIS - CUSHING RECIBE ⇒ - CALCIO x CCC : 1 - CALCITRIOL x 0.50 : 1 TMC ⇒ BT: 3,6 BD: 0,7 BT: 4,39 CT: 109 SCR: 1,2 LDL: 83 GLICEMIA: 81 BUN: 12,3 TGO: 26 TGP: 10 TG: 166 ALBUMINA 2,7 (VR 3,5 - 5) GGT: 20 PT: 15,5 INR: 1,4 WBC: 3.420 PMN: 68,8 L: 24 HB: 15,7 PLTS: 51 EN OCTUBRE 17/03 ⇒ LIGADURA VARICES ESOFAGICAS HOY ⇒ ASINTOMATICO - TA: 120/60 FC: 82 W: 92,5 - RS CS RS - MV (+) LIMPIO - ABD NO DOLOR, DISTENSION EDEMAS, SIN ESTIGMAS DE CIRROSIS - NEUROLOGICO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA EFECTOS DE AUTENTICACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2013
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

© FEDAR S.A. NIT 890.321.751-0 FORMAS CONTINUAS 98152

FECHA	

S: Ingresa en Mejor a Buena Evolución
Según Paraclínicos Control Ya Con
Pero Se Hace Énfasis en Relación a Adherencia
Nutricional. Y Caída de Albúmina.
Se Dan Recomendaciones y Seguimiento en
2 Meses con Pruebas de Función Hepática

10

LUCAS ARMIJOS
Residente
Medicina
C.C.
R.M.

Cnea 14/04. HEPATOLOGÍA

♂ 26 años
DX/ Anabolizantes
Tto Actual: Calcio
Calcitriol 0.5 mcg
① Asintomático
② BCG TA = 130/70 FC = 72x' W = 90 kg
③ Esplenomegalia ± 12cm x DRGI.
CH. Leuco: 3400 N: 67.1
Hb: 15.5 L: 33.1
Plaq: 77.000 E: 4.1
- Bb total: 4.04 Dir: 0.61
Ind: 3.43
- FA = 69 (N) - ALT = 24 (N) - AST = 32 (N)
- Alb = 2.95 g%
④ Pte estable de su cuadro clínico.
Se cita en control en 3 meses con LABS

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

GILBERTO ANDRÉS CUBILLO BARRIOS
Residente Endocrinología
Medicina Interna
C.C. 94.402.862
Mobile 322.331.98

FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE

10

3. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.
4. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones. Si no hay condiciones escríbase ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____
5. Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Firma del Paciente X Carlos A. Ramirez Testigo _____
Documento de ID X 94500996 ID _____

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. Médico(s) responsable(s):
He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma del profesional(es) _____
documento de Ident. _____
Fecha _____

2. Tutor legal o familiar: _____
Sé que el paciente: _____
Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba.

El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones.
He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO:
con documento de identidad: _____ doy mi consentimiento para que el doctor(a) (es): _____ y el personal auxiliar que él/ella(os) precise(n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares _____
Parentesco _____

Testigo _____
Fecha _____

NOTA: EN EL CASO DE UN MENOR DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR AMBOS PADRES.

D. LUGAR Y FECHA _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES ARBEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

© FECOR S.A. NIT. 890.321.151-6 FORMAS IPICYED

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIDAD / SERVICIO _____

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE Carlos Alberto Ramirez

2. HISTORIA CLINICA # _____
3. NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS

4. TIPO DE ANESTESIA (en caso de necesidad)
Sedación con midazolam
Analgesia con meperidina

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2013
CARLOS ALBERTO RAMIREZ
NOTARIO VEINTIUNO

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También se me han aclarado todas las dudas, se me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar. Soy consiente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Introducir un tubo flexible, a través de la boca, el cual tiene adaptada una cámara (endoscopio) con la cual examinaremos el esófago, estómago y duodeno para determinar el estado de estos órganos y de las dilataciones venosas en ellos. Además se realizará ligadura de las várices, la cual consiste en colocar un caucho alrededor del segmento de vena dilatado para evitar que se rompa espontáneamente en forma posterior, a través del mismo endoscopio. El procedimiento es corto y tiene bajo riesgo.

y que los posibles riesgos más importante son:
Sangrado, ruptura de la várice, dolor o efectos secundarios de los medicamentos utilizados, como depresión respiratoria. Estas complicaciones tienen habitualmente corrección sencilla e inmediata. El procedimiento es de bajo riesgo.

Y que será realizada por el(los) doctor(es):
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA

2. Doy mi consentimiento para que se me efectué el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA ; Hoja No.

Ramirez | Carlos

~~Mejía~~ ~~Paz~~ ~~Alcaraz~~

1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
13/05	Cont.
	Calcio 9.1 K 3.3 Cinur pulmon
	Vit D 45.8
	INR 1.1
	Plt 90000 Leu 3.8 Hb 14.5
	Alb 2.9 / Cl 110 Fosf 2.72
	Dt 3.36 BD. 0.74 BI 2.62
	Creat 1.04 K 4.1 Na 145
	Dat 35 - Sug 31
	- Propanolol . 20
	-
	EUDS : Varices ; mejor Gastropat.
	hta
	EF
	- Ortostatismo 90/40 (40/40
	1) Deprimido x inactividad (chron)
	Enf hepática muy bien
	en Plt y Leu
	P) con antecedentes
	- Frena Dolor
	- Plan nutricional
	- Terapia física
	- Cont 2 x 2
	- Ejercicios
	- Dieta libre
	- Explicación dieta

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 17 MAY 2019
HELMER RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Cod. 040102077

98152

FECHA	
2/VI/05	Hepatología

- Hb 15.4 / 46.2 · Plt 79000 · Leu 3200
BT 4.6, BD 0.82 AST 28 ALT 42
Fosc: 70' VIG 5 mm/h.

No reciba ningún medicamento

0.94 kg TA 120/70. FC. 80 c

Hígado
C/C: Normal
Bazo
Vías biliares
Vena porta
Ascitis (-)
Varices (-)

11 Muy Favorable

Plan
- Evitar ingesta de alcohol
- Control y manejo
- Labor

Control en tres meses

Amb Ambos ojos (+)

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

CLINICA VALLE DEL LILI
FERNANDO JIMENEZ RIVERA MD
Gastroenterología - Hepatología

0000087

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Hoja No. 1

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre
Ramirez	Cano	Alcira

FECHA	CONSULTA EXTERNA
23-01-2003	
	Edad 27 años
	1. Sindrome metabolico, etiologia ?
	2. osteoporosis
	3. Sd Cushing
	4. Sd HTP
	HD 1. Inderal 40
	2. Calcio
	3. Cuco 600
	Refiere tos seca, ocasional, no asociada a esfuerzos, no ortopnea, no disnea, no dolor abdominal, no edemas, no cianosis
	Mejoria TA 110/60 FC 80
	Consumo actual: 99 y 4 kilos
	Exam. Fisico:
	Cabeza: normocefalo, mucosa oral humeda
	Cuello: Tiroides no palpable, no masas
	Torax: Pulmones: murmullo vesicular conservado, no crepitos, no sibilancias
	Cardiaco: ritmo regular, no soplos
	Abdomen: blando, depresible, no masas, no dolor a la palpacion, no visceromegalias
	Extremidades: no edemas
	Paciente no cumple con criterios para PBE, se programa cirugia bariatrica.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
RODOLFO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Cod. 040102077

© FEISA S.A. NIT 890.321.151-0 FORMAS PRIGENTES 98152

FECHA

clínicas concordantes a sx sd Cushing ; remitido pra endocrinología. ya el manejo es endoscópico el estudio de sx y la hepatopatía por lo cual se solicita pericardiocentesis evitar Precaución 1° para sangrado variceal

- M en curso la profilaxis de várices esofágicas abordaje y manejo con paracentesis. El 3 de
- se inicia tvda para hepatopatía x várices hemorrágicas c III

Pendiente nuevo control en orina.

Docente s. Dra. [illegible]



14/10/19 Hepatología

S/- Marco - Colo [illegible] 7m
- Nota le mod[illegible] y la tumo afrenio y apunt/ en domic.

P.O : Dex 1020 pH 6 Sangre ++
Hematier 8-10 x/c
Eco: Hígado normal (?) de borde regulares sin lesiones focales ni intrahepáticas con vía biliar normal.
Bazo ↑ Tumor, imagen hipoecoica de 3.2 x 2.7 y otra 2.0 x 2.4 cm no lgnado. adosada pero hilio y plo inf del bazo, metástasis?

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA Hoja No.

15 9418

Ramirez Carlos
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA CONSULTA EXTERNA

Abdomen: no edo-doloroso con ruidos combiante. Extremidades GII
Ext: No edema
TGU: RPA (-)
Ext: SNC: No combio
Para dinicar
Endoscopia: - Ulcera esofagica GII
- Gastropatia hipertensiva

	BD	BI	BT	NIT	ALT	FA
1/02	0,01	3,09	3,9	3,1	27	54

Leuc 2900 Linf. 0,9 Gran 1,9 Hb 14,2
Volumen normales RDW 50
Plaq 61000 TP 14,9 INR 1,9
DI - suspendio Heparina
se solicito endoscopia control y estudio de cirrosis 2°
- control en 15 dias
control 2 semanas

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOMERO RAFAEL ARANGO JIMENEZ NOTARIO VEINTIUNO

Dr. Carlos Andres Hernandez G.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 19837/98 Unicauca

Cod. 040102077

© FISER S.A. NIT 890.321.151-0 FORMAS ERICENTS 88152

FECHA

S/Fulus Hepatología

Dx.- S. HTP
- Cirrosis hepática etiología ?
- Osteoporosis
- S Cushing ??)

S/ El fe. sustancia, sin embargo luce deteriorado, considero le han continuado bajar medicación a pesar q se encuentra el usuario

Tiene: Colitis) S. inf/del Colon
TSH 2.75 Hb 15
Calcio 9.2 Hto 30
Gli 74
K 3.4

RF
Tx: Q/ 110/70
Ox: Q/ 110/70

Extra Nuclear

P/ Evaluación x Hepatología remito en inicio clínico y paraclínicos solicitados y explicados a la usuaria y familiar. Igual pediatra manejo de tiroides bajo y para la misma aumento a quien prefieren en procurar otra determinación hepática

Sr: Control en una sola Interna Dr. Drago

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLGER RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

1000085

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Hoja No. | 1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
16/08/2002	Hepatología (Dr. Ramírez)
	Cirugía abdominal
	Protocolo Tx Hepático
	Recibe: - Isord. IN (?) 5-10 g / 8-3 g
	- Prograf 1 mg c/12
	- Micofenolato 1 g c/12
	S/ Mareo con medicación no disponible
	Ts 100/70 mmHg FC 72 x' FR 18
	- No IU. Abundantes hongos en orina
	Ecografía Doppler (negativa)
	Ps normales
	- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación
	- No dolor a la palpación profunda
	- Ruidos (+)
	- No edemas
	PARACLINICOS: Abril 3/02
	HCTO: 44% GLOB: 10.2
	BT: 1.2 BD: 0.4 BI: 0.8
	AST: 33 ALT: 33
	CH: Hb: 13.7 Hto: 41% Plaquetas: 180.000
	Leucocitos: 3.400 N: 1.063 L: 1.530
	Neurocitos: 6.000 N Plaquetas: 84.000
	INR: 1.2 Tiempo: 11.9
	Amilasa: 142 Lipasa: 191
PLAN:	Se debe retocar (Micofenolato) Micofenolato de Sodio (Myfortic) 20 mg/kg/día

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PUESTO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Cod. 040102077

FECHA	
	— Propanolol tab 40 mg / día Tto de Osteoporosis en pcte joven. Se solicita Valoración x Fondo ancológico Dr Arango Control en 2 meses con Ferritina, Hepatograma + CH + Rto. plaquetas, — Recomend Grales.
21 x 02 11	Hepatólogo Paciente 27 a con ① Sx AT-P ② Cirrosis Hepática etiología ③ Osteoporosis Manejo = Propranolol 40 mg = Isordil 10 mg
	Refiere sentirse bien, aumentado perímetro abdominal Ascitis que ha aumentado, episodios de diarreas ocasionales, manejado en otra institución con mejoría fácil, pero, persiste distensión abdominal. Acné moderado EF: paciente alerta orientada TyP adecuado Hidratado PA 110/70 FC 82 FR 18 Conjuntivas rosadas húmedas PPR Mucosas rosadas húmedas Cuello: normal C/P: MV efectivo y bien distribuido, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos Rs c/s ruidos respiratorios no soplos

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CORRESPONDIENTE AUTENTICACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0000084

1404

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Hoja No.

Ramirez Carlos
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA
6-VI-02	Gastro Hepatología
	1 Dx (1) Sind. H. Portal 2ria a (2) Cirrosis de etiología no aclarada
	Labs: Aminotrans Feroso Normales
	BT: 3,21 BD: 0,8
	FA/K normal
	PT: 13/11 INR: 1,3
	CHemático: Lpc: 2900 Hb: HA
	Hto: 40,6 Plq: 57000
	ANAS negativo
	Antimitocondria negativo
	ENFISH TA: 96/60 FC:
	C/Ros Normal
	1 L Abdo Bazo
	P/ EGD para
	Continuar Propra
	B.S.C. Hemático
	Control en 1 mes
	Drs. Jimenez - Cifuentes - Gomez

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE A LA COPIA ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2019
DOCTOR RAFAEL GARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA
Gastroenterólogo

Cod. 040102077

FECHA

12-07-2002

Hepatología

Cirrosis de etiología a aclarar.
Hipertensión portal
Protocolo de Tx Hepático

Px ingresa episodio de cefalea Hemicránea, asociada a náusea y Vómito hace 2 días dicho de ± 3 horas. dolor 8/10. Hemiparesia Derecha 12 horas + dinámico abdominal

Hb 14.0 Hto 39.5 Leuc 3500 Plq 73.000

Px lenguaje ictérico + esclera. T: 110/70 W: 90 kg
CP: Normal
ABD: B/D P(+) onde ascitis (+). no se palpan Megalias
Sin signos de sangrado
edema miembros inferiores

A/P: Px en Hospitalización Clínica Radiología y Psicología de cirrosis e protocolo de Tx Hepático. Sin encefalopatía no sangrado. Buena evolución
P/- Continuar manejo con programa.
- Adicionar Bactrim Forte de Ingreso.
- Verificar ligadura vs Fcte.
- Control en 3 m

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA
Gastroenterólogo
T.P. 4139.95

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL USUARIO

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES COMPLETOS
Ramirez	Silva	Carlos Alberto.

Tipo de identificación: Cédula Ciudadanía [X] | Cédula de Extranjería | Pasaporte | Registro Civil | Tarjeta de Identidad | Adulto sin identificar | Menor sin identificar

Número de identificación del usuario: 94500-996 Cali

Tipo de usuario: Contributivo [X] | Subsidiado | Vinculado | Particular | Otros

Ocupación: Estudiante

Grupo de atención especial: Indígena | Desplazado | Negro | Otro

Fecha de nacimiento: aaaa mm dd: 1977 06 04

Edad: 23 años

Sexo: Masculino [X] | Femenino

Nombre de los Padres: Ana Maria Silva (Madre); Rodolfo Ramirez Bolaños (Padre)

Dirección de la residencia: Calle 69a 7Bis 28

Barrio: los pinos

Estrato: 3

Teléfono: 6630415

Residencia habitual: Departamento: Valle | Municipio: Cali | Zona: Urbana [X] | Rural

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
DR. RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Hoja No.

IS 94 1 folios
0000082

Carlos A Ramirez
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA

12-07-01 Gastro

Nota aclaratoria:

Pte con Sind de Budd Chiari Parcial. Pr Probable cirrosis de etiología aún no esclarecida con Plaque Hepatica e Ictericia 2a. Se solicita Protocolo x OLTx Pmes. por la edad (23) años y child B. Pr Intermedio Pte (Probable) no en la actualidad Trasplante Hepatico OLTx

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
EN Cali, 22 ABR 2019
CARLOS ALBERTO CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO
HOLMES

Anun I

ALFREDO DIENFUEGOS R.
GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CC 16'277.74 - RM 35307

25/IV/02 GASTRO-HEPATO

Pte de 24 años soltero/ procedente Yumbo/ en sexto - tx con síntomas de 1½ años de evolución consistentes en dolor abdominal y distensión abdominal/ no vómito ni pérdida de peso. Se inicia estudio encontrando cirrosis hepática y no había sido no ha tenido sangrado ni ha recibido quimioterapia/ paracentesis 1 vez hace ± 5 meses.

© FEGA S.A. NIT. 890.321.161-0 FORMAS ERGENTES 28427

FECHA

$800000 Tuj alchicin - no mejo
[illegible]
The excluido [illegible]
hace 1 mes no. Dr [illegible]
[illegible] en los exime
[illegible]

(1) AMA y Dolor (+) 1er
[illegible] con
[illegible]
(2) [illegible]
(3) Varices [illegible]
(4) Tomitre, Carlos C)
(5) Alergia [illegible]
(6) PT [illegible]
(7) Osteoporosis
PT uso/beneficio e
[illegible]

- Cumple [illegible]
- 1º [illegible]
- Siguiente consulta x Ortopedia
- [illegible]
- Reposo
- Recomendaciones
- [illegible]
- Control [illegible]

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
FICHA DE EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Hoja No.

1594 18

Carlos Ramirez.
1er. Apellido 2do. Apellido Nombre

FECHA	CONSULTA EXTERNA

- Mayo 07-05 Gastro
23 años
cell [illegible] remitido cab x

EA:

① Desde nov presenta Plagtas (pg B bajo) → Dengue

Desde entonces presenta plaqu-
tas de 45.000 e ictericia
No bien
No edem
No ascit
No HTA

[illegible] RxSr.

Moderación No chem
Hepatica 2 am.

AP: Hospitalario.
Hepatitis [illegible] alr 10 am

EF
Od x' 110/70
[illegible] alr 5 am DRC

Porcentaje hipocratos
1 Urticaria
2 Inmunitario

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
ROLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

© FEDRA S.A. NIT 890.321.151-8 FORMAS ERICENTES 28427

FECHA

SS, EUDA
2. Val x oftalmología (cámara hendidura - Wilson)
3. Perimetría
4. Rx tórax frente y perfil
5. Perfil coagulación

19-06-01 Gastroenterología

① Pentavia 92,6

② EUPA: varices esofágicas? / gastropatía hipertensiva

③ Pcuant 2,3 4. s/c

④ Pte no tenía tenido estudios previos no hubieron realizados aquí.

SS ① ecocardiograma
② val oftalmol
③ Bx hepat Laparoscópica
④ siguiente cita

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
ABR 2019
NOTARIO VENTIUNO

ALFREDO CIENFUEGOS R.
GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
C.C. 16.728.194 - T.P. 32863

Dir: Cra 98 Nro 18-4 FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI INGRESO
Conm. 331 74 74 FAX CALI, Nit. 890324177-5 NRO. 1839349

+-- PACIENTE ---------- NUMERO: 159418/ ----+
NOMBRE :RAMIREZ SILVA CARLOS ALBERTO IDENTIF.:CC -94500996 HISTORIA:94500996 / FECHA :2002/03/27 HORA:10:06
DIRECC.:CLL.69A #7LBIS-78 TELEFONO:6630418 EDAD : 24.00 SEXO :M TIPO-USU:C
BARRIO : ESTRATO : NIVEL :1 ZONA :U PLAN : TIPO-SER:A
PADRES : MEDICO :SILVA YEPES EDWIN AL DIAGNOST.:TEMPORAL

-- DATOS DEL RESPONSABLE ----------
Empresa :COMFENALCO POS Ced/Nit :809
Tarifa :54 COMFENALCO POS Poliza :94500996

-- RELACION DE EXAMENES ----------

Cpto	Descripcion	Codigo	Descripcion	Can	Tercero	Valor
CUI	CONSULTA DE URGEN	I90701	CONSULTA DE URGE	1	10065	17,303

TOT: 17,303 + RECAR: 0 - DES: 0 = 17,303

Firma Autorizada

	VALOR MEDICAMENTOS:	0
+	EXA/PROC :	17,303
-	VALOR RECONOCIDO :	17,303
	A PAGAR :	0

RIP: 607488 --+

AHCEF DADE #.COD ETNEICAP /30/2002 00.42 439381 OTREBLA SOLRAC AVLIS ZERIMAR
Fecha:2002/03/27 Hora:10:07:34 Usu.:tecj1377 Ter.:tecj1377 C. Costo:2211 Con. Rip: 607488 caymov 4.1.20

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONTESTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLLMAN RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

1408

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

UNIDAD DE URGENCIAS - HISTORIA CLINICA

TRIAGE 2

0000079

1409

NOMBRE:	Ramirez (PRIMER APELLIDO)	Silva (SEGUNDO APELLIDO)	Carlos Alberto (NOMBRES)	FECHA	aaaa 02	mm 3	dd 27	HORA	Horas 10	Min 10

SEXO	F / M	EDAD	Días	Meses	Años 24	Nro. C.C.	94500996	ENTIDAD: Comfenalco Eps

SIGNOS VITALES	TA: 114/72	FC: 97.	R: 22.	T: 36.2	PESO

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en flanco derecho

DROGAS: No

MODO DE LLEGADA: CAMINANDO (X) SOLO; EN BRAZOS; MULETAS; SILLA RUEDAS; CAMILLA; AMBULANCIA; FAMILIA; AMIGOS; POLICIA; OTROS

CUALES:

ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION	CANCER	TIROIDES	TABAQUISMO	
DIABETES (V)	ACV	NEUROLOGICOS	LICOR	
DISPLIDEMIA	RENALES	QUIRURGICOS	ASMA	
CARDIACOS	ARTRITIS	GINECOBSTETRICOS	OTROS	
RESPIRATORIOS	PSIQUIATRICOS	TRAS. COAGULACIÓN		

CUALES: Protocolo transp hepatico

ALERGIAS: NO

QUIEN REALIZA TRIAGE: Marcela

ENFERMEDAD ACTUAL

HORA: Horas 10 Min 12

Desde la mañana de hoy con dolor opresivo intenso en flanco derecho irradiado al testículo, sin nauseas ni vomito. Ultima deposición esta mañana, caracteristicas normales. Niega fiebre. AHT. Cirugia hepatica (Resección ??), en protocolo de trasplantes.

ASPECTO GENERAL: Alerta.

CUELLO: Normal

CARA: Normal

O.R.L.: Normal

OJOS: Leve ictericia en esclera.

TORAX: Normal

PULMONAR: Normal

CORAZON: Normal

ABDOMEN: B/D. Dolor al palpar flanco derecho. PPL der. (+). No palpo visceromegalias.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal

EXTREMIDADES: Normal

PIEL Y TEJIDOS BLANDOS: Pálida

GENITOURINARIO:: Omito

DIAGNOSTICO DE INGRESO: 1. Dolor abd en estudio a) Urgencias ?? CODIGO DX. PRINCIPAL: 7890

2. Cirrosis x HC

3.

COD. 040102491

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali, 25 ABR 2019 NOLLIES RAFAEL CARDONA M. NOTARIO VEINTIUNO

FORMAS CONTINUAS 4507

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA	PARCIAL DE ORINA	GASES ARTERIALES	TRANSAMINASAS	BILIRUBINAS	GLUCOMETRIA
GLICEMIA	COPROSCOPICO	P.T.	AMILASAS	HEMOCULTIVO	EKG
CREATININA	ELECTROLITROS	P.T.T.	FOSFATASAS	UROCULTIVO	

IMAGENES DIAGNOSTICAS:

HORA	ORDENES MEDICAS
	Q= Buscap. comp 1 amp en 250 cc SSN Rx lo Inicial Cats.

HORA	EVOLUCION / OBSERVACIONES
	11 50 h. - Ch Leucos 2660 % N: 59 L: 27 % Hb: 16.1 Plts: 50.200 - Pde O. - GR 90-100 x c (bajos) Mejoria sintomatica. Salida con Buscap. comp V.O

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME TENDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
25 ABR 2019
Santiago de Cali

Fundación Clínica Valle del Lili
EDWIN ALBERTO SILVA YEPES
Médico Hospitalario - Urgencias
T. P. 761837 - SD

HORA	COMENTARIOS / OBSERVACIONES

DATOS DE EGRESO

FECHA DE SALIDA	aaaa	mm	dd	HORA DE SALIDA	Horas	Min.	HORAS DE OBSERVACION	Horas	Min.	HORAS DE REANIMACION	Horas	Min.
	2002	03	27		12	00						

INTERCONSULTAS	NO	SI	¿CUAL?	TIEMPO DE PEQUEÑA CX	Horas	Min

CAUSA EXTERNA

1	ACCIDENTE DE TRABAJO	5	OTRO ACCIDENTE	9	SOSPECHA DE MALTRATO FISICO	13	ENFERMEDAD GENERAL
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	6	EVENTO CATASTROFICO	10	SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL	14	ENFERMEDAD PROFESIONAL
3	ACCIDENTE RABICO	7	LESION POR AGRESION	11	SOSPECHA DE VIOLECIA SEXUAL	15	OTRA
4	ACCIDENTE OFIDICO	8	LESION AUTO INFLIGIDA	12	SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL		

CONDUCTA DEL PACIENTE (DESTINO)

ALTA DE URGENCIAS		HOSPITALIZACION		UCI		Cx. AMBULATORIA	
REMITIDO		ALTA VOLUNTARIA		FUGA		MORGUE	

ESTADO A LA SALIDA — Vivo: ✓ — Muerto:

DIAGNOSTICO DE EGRESO	Urolitiasis	CODIGO DX. EGRESO	S 9 2 9
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 1		CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 1	
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 2		CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 2	
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 3		CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 3	

CAUSA BASICA DE MUERTE	CODIGO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO		CODIGO:

Fundación Clínica Valle del Lili
EDWIN ALBERTO SILVA YEPES
Médico Hospitalario - Urgencias
T. P. 761837 - SD

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

1400078

1440

UNIDAD DE URGENCIAS - EVOLUCION DE ENFERMERÍA

FECHA (dd/mm/aaaa): 27/3/07	HORA (hh:mm):

NOMBRE:	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
	Carlos	Alberto	Ramirez	

SIGNOS VITALES

HORA:											
TA											
FC											
R											
T											

SIGNOS VITALES

HORA:											
TA											
FC											
R											
T											

MEDICACIÓN

HORA:	1635										
DROGA	Buxapramp										
DOSIS	1 Amp										
VIA	EV										
SITIO	MSD										
REACCIÓN	—										
FIRMA	Illegible										

MEDICACIÓN

HORA:											
DROGA											
DOSIS											
VIA											
SITIO											
REACCIÓN											
FIRMA											

BALANCE DE LÍQUIDOS

ADMINISTRADOS:											
HORA:	1625										
CLASE	SSN										
IV	250cc										
ORAL											
TOTAL	250cc										
ELIMINADOS:											
HORA											
ORINA											
VOMITO											
SNG											
DEPOSICIÓN											
DRENES											
OTROS											
TOTAL											
BALANCE											

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICÓ
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-0 FORMAS CONTINUAS

NEUROLÓGICO

HORA:										
APERTURA OCULAR										
RESPUESTA VERBAL										
RESPUESTA MOTORA										
MOVIMIENTO Y FUERZA:										
MSD										
MSI										
MID										
MII										
PUPILAS:										
TAMAÑO										
REACCION										

VENOPUNCION				RETIRO CATETER			
No. ORDEN	(1)			No. ORDEN			
FECHA/HORA	22 13/07			FECHA/HORA			
CATETER	18			LOCALIZACIÓN			
SITIO INSERCIÓN	MSD			MOTIVO			
FIRMA	Liliana			FIRMA			

VALORACION NEUROLOGICA

PUPILAS

TAMAÑO



REACCIÓN A LA LUZ	N=NORMAL	P=PEREZA	F=FIJA

GLASGOW

APERTURA OJOS		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA		MOVIMIENTO Y FUERZA	
ESPANTÁNEA	4	ORIENTADO	5	OBEDECE ORDENES	6	NORMAL	5
A UNA ORDEN	3	CONFUSO	4	LOCALIZA DOLOR	5	RESISTENCIA	4
AL DOLOR	2	PAL. INAPROPI.	3	RETIRA A DOLOR	4	GRAVEDAD	3
NINGUNA	1	RUIDOS INCOMP.	2	FLEXIÓN (DOLOR)	3	ARCO	2
CERRADOS	0	NINGUNA	1	EXTENSIÓN (DOLOR)	2	CONTRACCIÓN	1
		TOT	T	NINGUNA	1	AUSENTE	0
				SEDADO	M		

OBSERVACIONES

Pte que Ingresa caminando con familiar con Dolor en abdomen Derecho es valorado por el Dr Silva se realiza Toma se toma Laboratorios se inicia medicamento Ordenado en SSN pte Despues de pc se de medicamento: Refiere Sentirse mejor el Dr le da Salida Liliana M

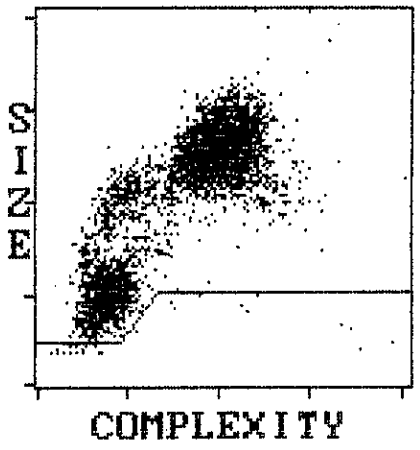


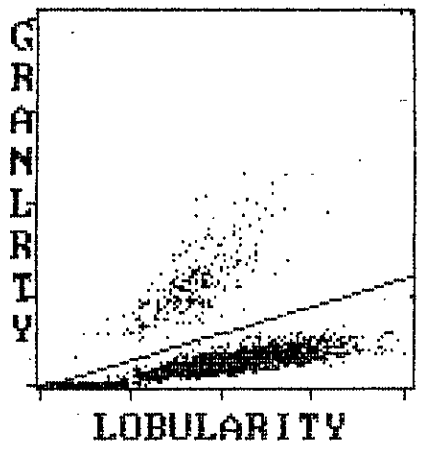
0000077

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

Specimen ID 167
Patient CARLOS A RAMIREZ
Sex DOB
Dr URGENCIAS
Param: 1 Limits: 1

Mar 27 2002 10:49
Operator ID GIM
Sequence # 2590
Open Sampler

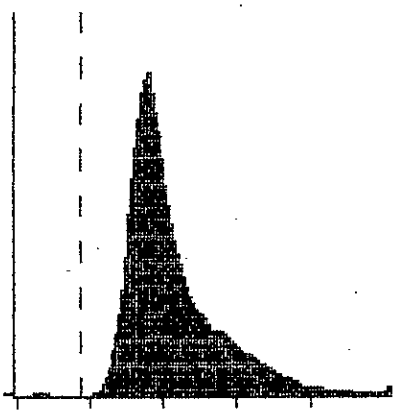


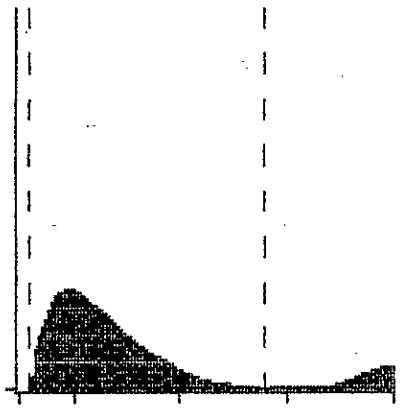


WBC	2.66	K/uL	
NEU	1.57	59.3	%N
LYM	.720	27.1	%L
MONO	.182	6.87	%M
EOS	.146	5.49	%E
BASO	.032	1.22	%B

RBC	5.17	M/uL
HGB	16.1	g/dL
HCT	44.6	%
MCV	86.2	fL
MCH	31.1	pg
MCHC	36.1	g/dL
RDW	15.3	%

PLT	50.2	K/uL
MPV	7.70	fL





INTERPRETATION

WBC	RBC	PLT
OPER-DEFINED ABNORMALITIES:		
Leukopenia	Hyperchromic	Thrombocytopenia
Neutropenia	Anisocytosis	
Lymphopenia		

	PATIENT LIMITS SET 1		
WBC	4.10-10.9	RBC	4.70-6.10
NEU	2.50-7.50 47.0-80.0 %N	HGB	14.0-16.0
LYM	1.00-4.00 13.0-40.0 %L	HCT	42.0-48.0
MONO	.100-1.20 2.00-11.0 %M	MCV	80.0-94.0
EOS	0.00-.500 0.00-5.00 %E	MCH	27.0-31.0
BASO	0.00-.100 0.00-2.00 %B	MCHC	32.0-36.0
		RDW	11.6-14.8

MANUAL DIFFERENTIAL

NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MYELO	PLYCHRON	MACRO
LYMPH	PRO	HYPCHRON	ANISO
MONO	BLAST	POIK	BASOSTIP
EOSIN	VAR LYM	TARGET	
BASO	TOXGRAN	SPHERO	NRBC

COMMENT: R Maqueta 58 800 x campo

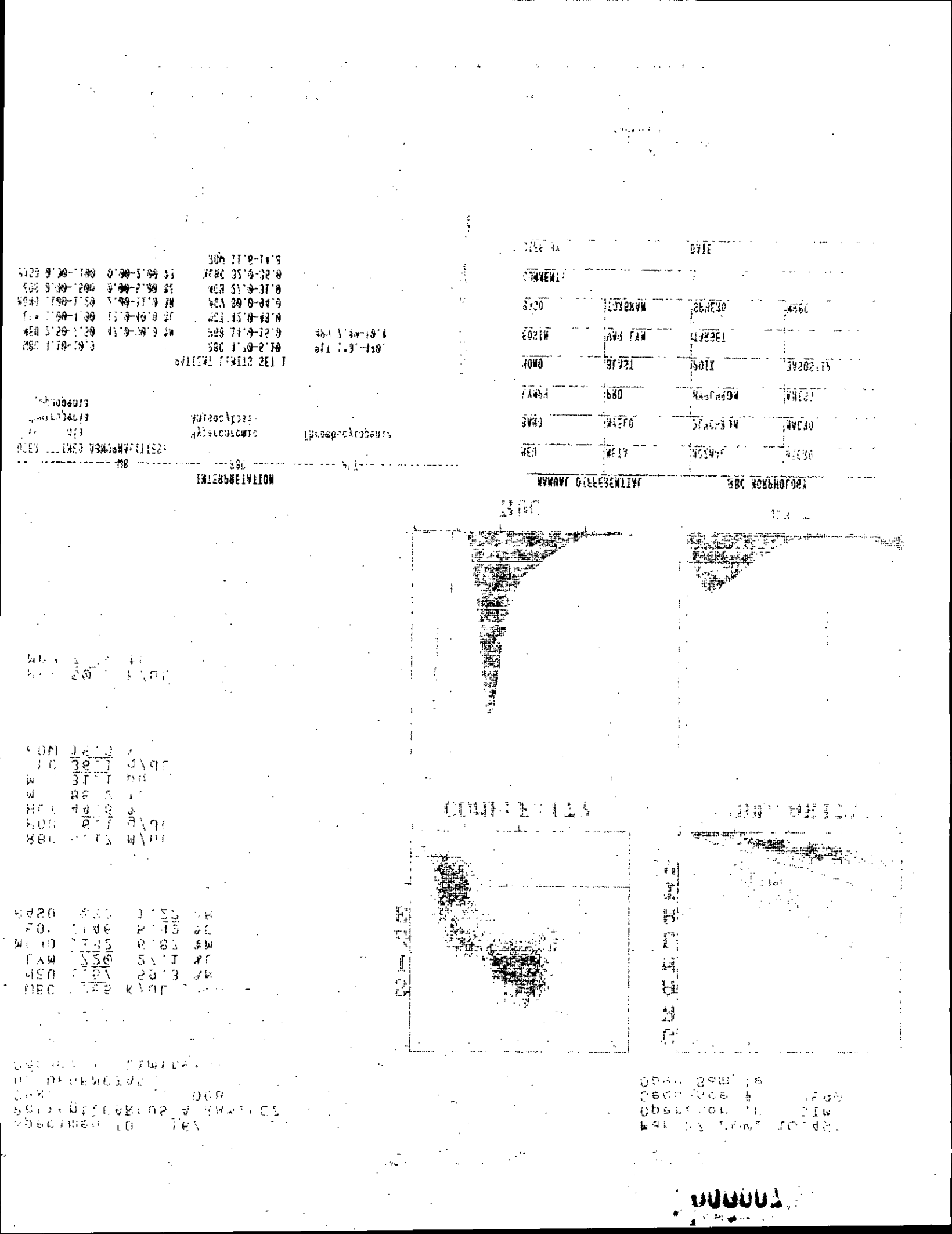
DIFF BY DATE

ESCRITURA NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

Gloria Inés Medina Ch.
Bacterióloga

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 - Conmutador: 331 7474
Fax: 331 7499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología



StarLIMS
LIESPINOSA

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Hora : 11:00 AM
Fecha : 27/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ CARLOS ALBERTO		**No. Muestra**	167	**Fecha:** 27/03/2002 10:40:00
No. Ident.	94300996	**Historia**	**No. Orden**	267.351	**de Orden**
Sexo	M	**Edad**	**Area Solicitante**	URGENCIAS	
Dirección			**Médico Solicitante**		
Teléfono					

Valores de referencia

Analito | **Resultado** | **Unidad** | *Min.* | *Max.*

P DE ORINA

Parámetro	Resultado	Comentario	Parámetro	Resultado	Comentario
DENSIDAD	1.030		pH	6.0	
LEUCOCITOS	1-3 XC		BACTERIAS	ESCASAS	
HEMATIES	80-100 XC EUMORFOS		CELULAS EPTL BAJAS	0-1 XC	
CELULAS EPTL ALTAS	NO SE OBSERVAN		MOCO	++	
CRISTALES	NEGATIVO		CILINDROS	NEGATIVO	
NITRITOS	NEGATIVO		PROTEINAS	10 mg/dl	
GLUCOSA	NEGATIVO		C. CETONICOS	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	2.0 mg/dl		BILIRRUBINA	NEGATIVO	
HEMOGLOBINA	+++		OBSERVACIONES	ACUMULOS HEMATICOS	

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : LIESPINOSA
Fecha de Aprobación : 27/3/02 11:00:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 15 ABR 2010
HECTOR FABIO CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología.

1412

~~154575~~, 154718 1413
000075 2002

FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI
UNIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA

FECHA : 2002-03-07
NOMBRE DEL PACIENTE: RAMIREZ CARLOS ALBERTO
NUMERO DE REGISTRO : 23625
MUESTRA: 271
TIPO DE ANÁLISIS: VARICELA ZOSTER ANTI-IgG

RESULTADO: POSITIVO.
INDICE DEL PACIENTE: 1.77

INTERPRETACION:
NEGATIVO: INDICE MENOR A 0.60
ZONA GRIS: INDICE ENTRE 0.61 – 0.89
POSITIVO: INDICE MAYOR O IGUAL A 0.90

TECNICA: ENSAYO ENZIMATICO LIGADO A FLUORESCENCIA (ELFA)

TIPO DE ANÁLISIS: EPSTEIN BARR VIRUS (VCA) ANTI-IgG

RESULTADO: POSITIVO
INDICE DEL PACIENTE : 4.3

INTERPRETACION:
NEGATIVO: INDICE MENOR DE 0.9
ZONA GRIS : INDICE ENTRE 0.9 – 1.1
POSITIVO: INDICE MAYOR DE 1.1

TECNICA: INMUNOENSAYO ENZIMATICO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL L.
Liliana Espinosa
Laboratorio Clínico y Patológic...

Bacterióloga
Nota: Este es un exámen remitido a un centro de referencia.

15/03/02

StarLIMS
JMANZANO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 12:04 PM
Fecha : 11/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			

No. Muestra	367	**Fecha:** 04/03/2002 18:15:00
No. Orden	260,277	**de Orden**
Area Solicitante	5 PISO OCC	
Médico Solicitante		

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad	Min.	Max.	Tipo de muestra
CERULOPLASMINA	28.20	mg/dl	21.0	53.0	(Muestra remitida)

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : JMANZANO
Fecha de Aprobación : 11/03/2002 12:04:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIA VEINTIUNO CARBONELL M.

106594

000073 178539

145

FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI
UNIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA

FECHA : 2002-02-07
NOMBRE DEL PACIENTE: LOZANO SEBASTIAN
NUMERO DE REGISTRO : 23617
MUESTRA: 191
TIPO DE ANÁLISIS: 17-0H PROGESTERONA

RESULTADO : 3.40 ng/ml

VR: HOMBRE NORMAL : 0.5-2.5 ng/ml
MUJER NORMAL:
FASE FOLICULAR: 0.3 – 1.0 ng/ml
PICO DE OVULACION: 1.1-3.7 ng/ml
FASE LUTEAL: 0.4 - 4.2 ng/ml
NIÑOS MAYORES DE UN AÑO: 0.21-1.4 ng/ml

TECNICA: RADIOINMUNOANALISIS

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA 2 FOLIOS
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Liliana Espinosa
Laboratorio Clínico y Patológico
Bacterióloga

Nota: Este es un exámen remitido a un centro de referencia.

15/03/02

StarLIMS
JBOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 4:40 PM
Fecha : 14/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			

No. Muestra	367	**Fecha:** 04/03/2002 18:15:00
No. Orden	260,277	**de Orden**
Area Solicitante	5 PISO OCC	
Médico Solicitante		

Analito	Resultado	Unidad	*Valores de referencia* Min.	Max.
Alfa 1 Antitripsin	112.0	mg/dl		

Ver Matriz

Matriz de ALFA 1 ANTIT

Nombre	Min.	Max.	Unidad
Vr Referencia			
HOMBRES	77.7	138.4	mg/dl
MUJERES	78.5	188.1	mg/dl

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : JBOTERO
Fecha de Aprobación : 14/03/2002 16:39:00

NOTARIA VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
HUGO RAFAEL CERVANTES MUÑOZ
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE CONFRONTADO PARA LA VISTA
Santiago de Cali
14 MAR 2002

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad, para atender sus necesidades de medicina de alta

StarLIMS
JBOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 4:18 PM
Fecha : 13/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE	No. Muestra	367
No. Ident.	159418	No. Orden	260,277
Historia		Area Solicitante	5 PISO OCC
Sexo		Médico Solicitante	
Edad		Fecha de Orden	04/03/2002 18:15:00
Dirección			
Teléfono			

Analito	Resultado	Unidad	Valores de referencia Min.	Max.
Ac Antinucleares-				

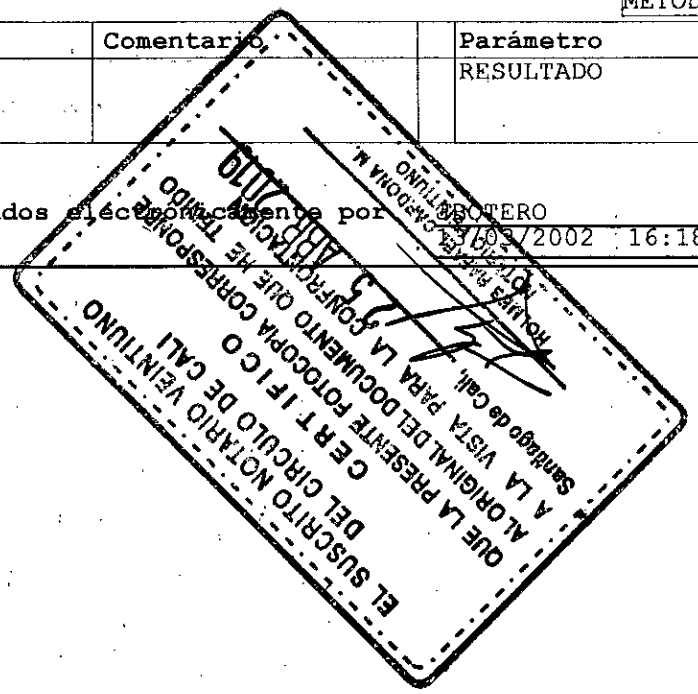
Ver Matriz

Matriz de ANA

Nombre	Min.	Max.	Unidad
REFERENCIA:NEGATIVO	0-<1/40	1/5250	
SUBSTRT:CELULAS Hep2			
METODO IFI			

Parámetro	Resultado	Comentario	Parámetro	Resultado	Comentario
INFORME	FINAL		RESULTADO	POSITIVO 1/160	PATRON MOTEADO FINO + FLUORESCENCIA CITOPLASMATICA

Resultados verificados y firmados electrónicamente por JBOTERO
Fecha de Aprobación 13/03/2002 16:18:00



Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

StarLIMS
JBOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 6:22 PM
Fecha : 11/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			

No. Muestra	271	**Fecha:** 07/03/2002 13:08:00
No. Orden	261,365	**de Orden**
Area Solicitante	~~5 PISO OCC~~	
Médico Solicitante		

Analito	Resultado	Unidad	*Valores de referencia* Min.	Max.
HERPES I IGG	1.47			

Ver Matriz

Matriz de HERPES I IGG

Nombre	Min.	Max.	Unidad
NEGATIVO	0.0	0.9	
ZONA GRIS	0.901	0.999	
POSITIVO	1	>1	

Salida.

Resultados verificados y firmados electrónicamente por JBOTERO
Fecha de Aprobación 11/03/2002 18:22:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE SE TUVO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 26 ABR 2019

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
JAVIER [illegible]

18 MAR 2002

StarLIMS
SPEDRAZA

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 2:50 PM
Fecha : 08/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE			No. Muestra	367
No. Ident.	159418	Historia		No. Orden	260,277
Sexo		Edad		Area Solicitante	5 PISO OCC
Dirección				Médico Solicitante	
Teléfono					

Fecha: 04/03/2002 18:15:00 **de Orden**

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad	Min.	Max.
Ac antimitocondriales - AMA	POSITIVO	DILS		

Ver Matriz

Matriz de AMA

Nombre	Min.	Max.	Unidad
Vr Referencia	0-<1/40	(>1/40	DILS
METODO IFI			

SMA POSITIVO

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : SPEDRAZA
Fecha de Aprobación : 8/03/2002 14:50:00

25 ABR 2002
Notaría Veintiuno
Santiago de Cali
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
A COPIA DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C.E.A.T. I.F.I.C.O

18 MAR 2002

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HAB (725) 1520

N° Historia clínica 0000159418

CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, define en su Art. 1, qué: "La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley". Dicha reserva es la limitación expresa del conocimiento del contenido de mi historia clínica a diferentes personas; en este caso, del equipo de salud.

AUTORIZACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN MI HISTORIA CLÍNICA

Debido a lo anterior, teniendo en cuenta que mi historia clínica puede tener un contenido científico investigativo y que puede ser útil para fines estadísticos y altruistas, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto capaz de expresar mi libre albedrío, sí ___ no ___ otorgo mi consentimiento libre y voluntario para autorizar a los médicos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a consultar los datos de mi historia clínica, bajo el principio de confidencialidad, con el fin de que los mismos sean utilizados, analizados y revisados para desarrollar los fines antes mencionados.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE FUE PUESTO A MI VISTA PARA CONFRONTACIÓN
En Santiago de Cali, 16 ABR 2014
HOLMES AMAR CARDONA
NOTARIO VEINTIUNO

Así mismo, doy mi consentimiento y autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a entregar a mi entidad afiladora, Carlos A. Ramirez

AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAR RESERVA DE MI HISTORIA CLÍNICA

Conocido y entendiendo lo anterior y en forma consciente y voluntaria, yo, CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA identificado con cédula de ciudadanía N° CC 94500996 de Cali autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, para que entregue y expida copia de mi historia clínica durante mi estancia, al egreso y en caso de mi fallecimiento en esta hospitalización, a mi entidad aseguradora y a las siguientes personas, la información que ellas requieran:

Nombres y apellidos completos	Parentesco
1 Yhoiledy Ramirez	1 hermana
2 Nora Cristina Vidales	2 Compañera
3	3

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o el representante legal.

Firma o nombre del Paciente: Carlos A Ramirez
Indique su parentesco:
Fecha: 13/04/2014

16 ABR 2014

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

AUTORIZACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Yo, Carlos Alberto Ramirez Silva
identificado con la cédula de ciudadanía N° 94500996 de Cali
en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto, en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para admitir o ser admitido a CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA (nombre del paciente), autorizo a los médicos, odontólogos y personal asistencial de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, a practicar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que de acuerdo al criterio médico se consideren necesarios. Así mismo, doy mi consentimiento para la atención médica de mi recién nacido.

Esta autorización incluye todos los exámenes diagnósticos que la institución ofrece y los que se puedan requerir, la administración y/o inyección de productos farmacéuticos y medicamentos, la administración de sangre, plasma y c' derivados; reconozco que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tiene la autoridad para disponer de los especímenes obtenido para exámenes de laboratorio o patología anatómica.

Certifico que he leído y entendido este documento y que no se me ha garantizado el resultado del tratamiento o exámenes que se realicen en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar este consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el padre o la madre y/o acompañante responsable.

Firma o nombre del Paciente y/o acompañante responsable: Carlos A. Ramirez
Indique su parentesco: _____
Fecha: _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Admitido por: JBEDOYA

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

725

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	14/04/2014		
Endoscopia		dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

Historia clínica N° 0000159418 **Fecha de nacimiento:** 04.06.1977

Identificación N°: CC 94500996 **Expedida en:**

Médico tratante: Mauricio Sepulveda

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

Enfermedad acido péptica - Síntomas dispépticos.

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Endoscopia digestiva superior.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad): *Sedación y/o anestesia general.*

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:

Observar el esófago, estómago y primera y segunda porción del duodeno con el uso de un tubo flexible (endoscopio), tomar biopsias, observar la presencia de posibles anormalidades o problemas y/o dar tratamiento adecuado como resección de pólipos o masas, dilatación, tratamientos para control del sangrado o gastrostomías.

5. Los posibles riesgos son:

La endoscopia digestiva superior es un procedimiento de bajo riesgo, existen algunos riesgos como sangrado, infección, perforación, daño de una pieza dental, espasmo laríngeo, infecciones, reacción a medicamentos utilizados durante el procedimiento y otras no previsibles.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:

Radiografías con medio de contraste o tomografía, que no permite la observación directa ni la toma de biopsias, cirugía para control de sangrado o resecar pólipos, tumores o para colocar gastrostomías de alimentación.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:

- No poder observar el esófago y estómago para determinar si hay inflamación o lesiones que expliquen los síntomas, por lo cual su Médico no podrá instaurar el tratamiento apropiado ni corroborar el diagnóstico.
- No poder controlar sangrado digestivo.
- No corregir una estrechez de las vías digestivas.
- No tener acceso adecuado para alimentación.

EL SUSCRITO CUARTO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE FUE PRESENTADO PARA LA CONFRONTACION 25 ABR 2014 Calle Vis Santiago de Cali NOTARIO VEINTIUNO RAFAEL CARDONA

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Introducir un tubo flexible - endoscopio - a través de la boca, hasta el esófago, estómago y primera parte del intestino delgado (duodeno) para evaluar si hay úlceras, lesiones, inflamación u otros problemas.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Duque Firma del Testigo _____

Documento identificación 94500996 Documento identificación _____

Fecha 14-04-2014 Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ Documento identificación _____

Fecha _____ Fecha _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ Fecha _____

E. DECLARACIÓN(E)S DE (LOS) MEDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: 76212/23 Registro Profesional: _____

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

725

142

CONSENTIMIENTO INFORMADO – COLONOSCOPIA TOTAL CON BIOPSIAS Y / O POLIPECTOMIAS

UNIDAD / SERVICIO	Fecha diligenciamiento	14/04/2014		
Endoscopia		dd	mm	aaaa

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente:	CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA		
Historia clínica N°	0000159418	**Fecha de nacimiento:**	04.06.1977
Identificación N°:	CC 94500996	**Expedida en:**	
Médico tratante:	Mauricio Sepulveda		

B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

1. Diagnóstico:

2. Nombre técnico del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:
Colonoscopia total con biopsias y/o polipectomías.

3. Tipo de anestesia (en caso de necesidad): *Sedación y/o anestesia.*

4. Objetivos y beneficios del procedimiento / tratamiento que se va a realizar:
Observar el interior del colon y en casos especiales la porción final del íleon terminal y descartar o detectar posibles anormalidades o enfermedades e instaurar el tratamiento adecuado.

5. Los posibles riesgos son:
Sangrado, infección, reacción a medicamentos, perforación del colon. En general los riesgos de la colonoscopia son bajos. Existe una probabilidad muy baja de perforación del colon que puede requerir cirugía urgente para corregir el problema. Los beneficios son superiores a los riesgos.

6. Los procedimientos / tratamientos alternativos son:
Radiografía de colon por enema y tomografía computarizada; estos exámenes tienen limitaciones en cuanto que no es posible la toma de biopsias o la extracción de pólipos y la precisión diagnostica es menor.

7. Los efectos por la no práctica o rechazo del procedimiento / tratamiento sugerido son:
No poder observar el colon directamente como la forma más eficiente de examinar este órgano. No poder descartar la presencia de algunas enfermedades del colon (pólipos, cáncer, infecciones) y en casos especiales de la porción final del íleon terminal que requieren de observación directa y toma de biopsias.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
14 ABR 2014
HOMERO CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

C. DECLARACIÓN DEL PACIENTE / TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL

Yo, declaro en pleno uso de mis facultades mentales que he recibido una explicación y descripción clara y en lenguaje sencillo del procedimiento y/o tratamiento que voy a recibir. Declaro que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos del mismo. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los beneficios, posibles riesgos y complicaciones, así, como las otras alternativas de tratamiento y los riesgos posibles de la anestesia que se me va aplicar, así como la posibilidad de cambio de técnica anestésica durante el mismo procedimiento quirúrgico, si fuese estrictamente necesario. Entiendo que el Médico empleará todos los medios a su alcance, tratando de buscar seguridad para mí durante el acto quirúrgico / tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; riesgos que asumo y declaro que he suministrado a la Institución y al Médico tratante como al personal paramédico toda la información relacionada con mi salud.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Se introduce el endoscopio que es un tubo flexible a través del recto para examinar todo o parte del intestino grueso (colon) y en casos especiales la porción final del íleon terminal, con el fin de identificar problemas como pólipos, masas o cáncer, sitios de sangrado, sitios de obstrucción y otros. En caso de encontrar pólipos acepto como paciente que se haga la extracción de estos y la toma de biopsias si mi Médico tratante lo considera necesario.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

D. MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD

En consideración a lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento / tratamiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo; de tal forma que el consentimiento que emito se encuentra exento de cualquier error.

En cualquier caso, deseo que se me respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase "ninguna" y si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar):

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Acepto la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente Carlos A. Ru — Firma del Testigo _____

Documento identificación 94500796 — Documento identificación _____

Fecha 14-04-14 — Fecha _____

Rechazo la realización del procedimiento / Tratamiento propuesto

Firma del Paciente _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Fecha _____ — Fecha _____

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA COMPARACION
25 ABR 2014
Santiago
NOTARIO VEINTIUNO

MENORES DE EDAD E INCAPACITADOS

EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, Y/O INCAPAZ, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL

Tutor legal o familiar: _____

Sé que el Paciente es incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento / tratamiento descrito arriba. El Médico tratante me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste, cuáles son los objetivos del procedimiento y me han informado los riesgos y los procedimientos / tratamientos alternativos.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma del Familiar / Tutor _____ — Firma del Testigo _____

Documento identificación _____ — Documento identificación _____

Parentesco _____

Fecha _____ — Fecha _____

E. DECLARACIÓN(E)S DE (LOS) MÉDICO(S) TRATANTE(S)

Médico responsable: _____

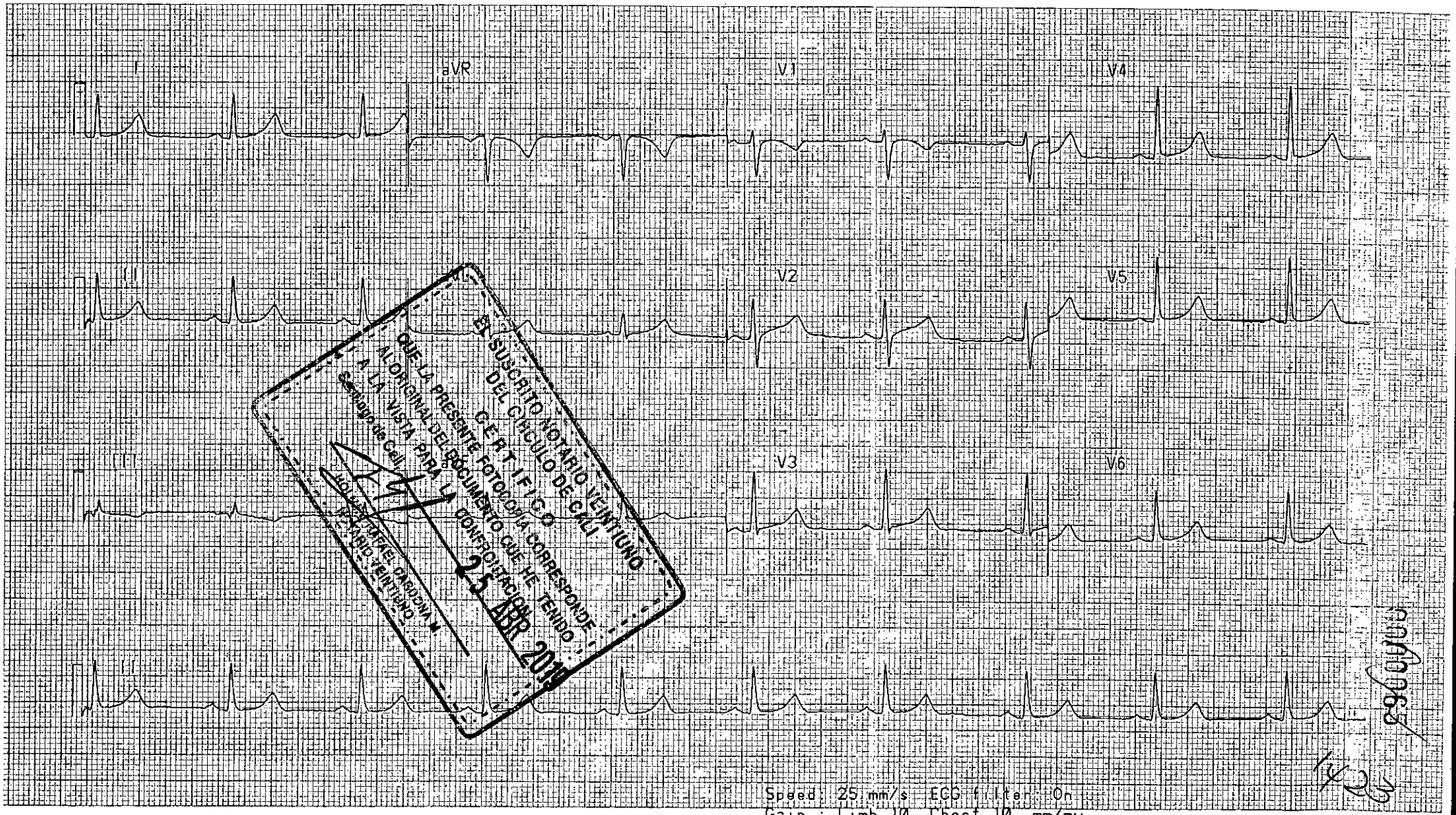
Hemos informado al Paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos más significativos y de los beneficios y complicaciones, de una manera clara, coherente y objetiva.

Firma del Profesional: _____ — Firma del Profesional: _____

Registro Profesional: 76357/53 — Registro Profesional: _____

Name: CARLOS RAMIREZ
ID : 94500996
Date: 1?/3?/?? Time: 25:??
Age : Sex : Male
Hgt : Wgt :
Med1:
Med2:
Race:
Cmnt:

Abril .4/ 14
16 to 9 hr
hub. 725



EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA PRESENTE DILIGENCIA
Cartago de Cali
NOTARIO VEINTIUNO
25 ABR 2014

14 2963

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE
H.C.: 0159418 - 001
CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO
HAB.: 518B
C.C.: 4500996

No 18-49 / Teléfono 3317474
38 / Cali - COLOMBIA

DE INSCRIPCION
INGRESO

HISTORIA
0159418-001

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	ESTADO CIVIL
RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE	94500996	SOLTERO(A)

FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	DIRECCION ACTUAL
04 06 77	24	M	CLL.69A #7LBIS-78

TELEFONO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA (R/U)
6630415	CALI	VALLE	URBANA

OCUPACION DEL PACIENTE	ENTIDAD

NOMBRE DE LOS PADRES	NOMBRE DEL CONYUGE

OCUPACION DEL CONYUGE	ENTIDAD

EN CASO URGENTE AVISAR A	PARENTESCO
MERCEDES	FAMILIAR

DIRECCION	TELEFONO	CAMA No.
CLL.69A #7LBIS-78	6630285	518B

SERVICIO	REMITIDO POR
HOSPI.QUINTO OCCIDENTE	890324177-5

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE Y ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
ALVARO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

INGRESO

FECHA DE INGRESO	HORA	TIPO DE SERVICIO	E/P	TARIFA	POLIZA No
04 03 02	11.06	PENSIONADOS	E	54	94500996

NOMBRE DEL RESPONSABLE	NIT. O CEDULA	TELEFONO
COMFENALCO POS	809	8862727

DIRECCION	MEDICO
CALLE 5 # 6-63 EDIF.COMFENALCO	CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO

EGRESO

FECHA DE EGRESO	HORA	CAUSA DE EGRESO
07 03 2002		ALTA [x] VOLUNTARIO [ ] TRASLADO [ ] FUGA [ ]
DIAS DE HOSPITALIZACION: 3		MUERTE: MENOS DE 48 HORAS [ ] MAS DE 48 HORAS [ ]

AUTORIZACION PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- YO, _____ EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES Y POR LO TANTO, EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI LIBRE ALBEDRIO DOY
- MI CONSENTIMIENTO PARA ADMITIR O SER ADMITIDO A _____ (NOMBRE DEL PACIENTE)
- AUTORIZO A LOS MEDICOS, ODONTOLOGOS, Y PERSONAL ASISTENCIAL DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI, A PRACTICAR LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS QUE DE ACUERDO AL CRITERIO MEDICO SE CONSIDEREN NECESARIOS. ASI MISMO, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA ATENCION MEDICA DE MI RECIEN NACIDO.
- ESTA AUTORIZACION INCLUYE TODOS LOS EXAMENES DIAGNOSTICOS DE RADIOGRAFIAS, LA ADMINISTRACION Y / O INYECCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICAMENTOS, LA ADMINISTRACION DE SANGRE, PLASMA Y OTROS DERIVADOS; RECONOZCO QUE LA FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI TIENE LA AUTORIDAD D DISPONER DE LOS ESPECIMENES OBTENIDOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO O PATOLOGIA ANATOMICA.
- CERTIFICO QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTE DOCUMENTO Y QUE NO SE ME HA GARANTIZADO EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO O EXAMENES QUE SE REALICEN EN L FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI.
- AUTORIZO A LA FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI A ENTREGAR A LA ENTIDAD AFILIADORA INFORMACION DE MI HISTORIA CLÍNICA .

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. N o

ADMITIDO POR

Se le entrega a familiar

1 sobre: Rx torax 5 mes 30.
1 sobre 6 mes 30. R.M Hp-tico

firma:

Carlos Alberto Ramirez

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
OLMER RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Comfenalco

Nit. 890 303.093-5

COMFENALCO VALLE
REGIONAL CALI: Calle 5a. No. 6- 63, Torre A, Piso 3
PBX 886 2727, ext. 500 - Tel. Dir. 885 0434
REGIONAL PALMIRA: Calle 31 No. 30-73- PBX 275 5160
REGIONAL BUGA: Calle 7a. No. 11-27- Tels. 228 1263 y 228 1264

HC. 15941B

Orden de Atención
Plan Familiar para Urgencias Hospitalización, Cirugía y Maternidad
No. 134190
División E.P.S.

Entidad:	Nit.:	Día	Mes	Año
Paciente:	Historia clínica:	Edad:		
Barrio:	Nombre Empresa:	Nit.:		

Servicios autorizados	Si	No
1. Insumos y medicamentos	X	
2. Exámenes de laboratorio y RX	X	
3. Derechos de sala	X	
4. Habitación	X	
5. Otros		X

Tipo de servicio				
Urgencia	Médica		1	
	Traumática		2	
Hospitalización	Por urgencia		3	
	Programada		4	
Cirugía	Por urgencia		5	Ambulatoria
	Programada	X	6	Con hospital X
Otro			7	

Diagnóstico:

cedimiento:

Especialidad:		Fecha Cirugía:	Día	Mes	Año	Hora Cirugía:	
Nivel quirúrgico:							
Médico tratante:	C.C.	Cirujano:				C.C.	
Ayudante:	C.C.	Anestesiólogo:				C.C.	

Observaciones:

Sr. Usuario:	Esta orden tiene validez hasta 30 días después de la fecha de expedición, para la prestación del servicio.	Aprobado por:	C.D.
Médico Adscrito:	Esta orden tiene validez hasta 30 días después de la atención al usuario, para su respectivo cobro.		

43-03-06-06-2000

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOOVER MANUEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

00000052

1426

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
RESUMEN DE EGRESO

NOMBRE	**:CARLOS ALBERTO RAMIREZ**
HISTORIA CLINICA	**:159418**
EDAD	**:24 AÑOS**
SEXO	**:MASCULINO**
ENTIDAD	**:COMFENALCO POS**
FECHA DE INGRESO	**:MARZO 04/2002**
FECHA DE EGRESO	**:MARZO 07/2002**
MEDICO TRATANTE	**:DR. ALFREDO CIENFUEGOS**
DICTADO POR	**:DR. CARLOS SERRANO**

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
1. **CIRROSIS HEPATICA: PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE**
2. **PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO**

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
1. **CIRROSIS HEPATICA: PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE**
2. **PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPATICO**

CAUSA DE ADMISION Y ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente con antecedente de cuadro clínico que inició en noviembre/00 consistente en malestar general, fiebre, ictericia y coluria. Persistió sintomático por 15 días mas y luego continuó con ictericia leve, trombocitopenia y leucopenia persistentes. Adicionalmente, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta. Se realizó endoscopia digestiva que mostró varices esofágicas grado IV y gastropatía hemorrágica fúndica en junio/01. Hace mes y medio se le realizó ligadura de varices sin complicaciones. Ingresa para protocolo de transplante hepático.

Al examen físico:
TA: 118/63, FC: 64/min, FR: 20/min, afebril. Cabeza normal, cuello sin masas ni adenopatías. CP: Rs Cs Rs sin soplos. Pulmones: sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, no doloroso. Esplenomegalia palpable y percutible, no ascitis. Extremidades sin edemas. Piel: sin telangiectasias.

Exámenes de protocolo:
Ecocardiografía: cavidades normales, FE 52%, no HTP. Ecocardiograma de stress negativo. Densitometría ósea: osteopenia. Espirometría: normal. Angioresonancia de circulación esplenoportal: cambios cirróticos avanzados, circulación esplenoportal permeable, esplenomegalia. EKG normal. COOMBS directo negativo. Bilirrubina total 3.8, indirecta 3.5, directa 0. Gases arteriales: normales. HTLV 1-2 negativos. Bun 10, colesterol 99, AST 29, ALT 44, fosfatasa alcalina 60, creatinina 1.01, glicemia 83. Parcial de orina: hematíes ocasionales, cristales de fosfatos amorfos +, bacterias ++, moco +++. INR 1.34, PTT 36. Anticuerpos contra hepatitis A negativos. TSH normal. Alfa-fetoproteína negativa. AC contra HBsAg negativos. Ferritina 81.38. Hemoclasificación O positiva. Serología no reactiva. Sodio 143, K 3.47, cloro 102. Triglicéridos 82. Proteínas totales 7.7. Albúmina 4.3. HBsAg negativo,

Paciente : Carlos A. Ramirez
H.C. No. : 159418
Médico : Dr. (a) Carlos Serrano

HCV negativo, HIV negativo, CORE para HB negativo. Hb 16.3, leucocitos 2600, plaquetas 60000.

Fue evaluado además por los servicios de Nutrición, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial, Psiquiatría e Infectología quienes hicieron las recomendaciones del caso. Este último servicio recomendó aplicación de vacunas para HB, neumococo e influenza. Terminó protocolo sin complicaciones y se dio salida el 7 de marzo de 2002. Se dio orden para cita de control posterior por el servicio de Gastrohepatología

Atentamente,

DR. CARLOS DANIEL SERRANO R.
Médico y Cirujano CES
Reg. 5-1630-98

DR. CARLOS SERRANO
Medico Residente Medicina Interna

DR. ALFREDO CIENFUEGOS
Gastroenterólogo

ALFREDO CIENFUEGOS R.
GASTROENTEROLOGÍA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
C.C. 16.722.194 - T.P. 0290691

Digitado por :Claudia C. El
Fecha de transc :18 de Marzo de 2002
Fecha firma médico :

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL GARCIA M.
NOTARIO VEINTIUNO

RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE
H.C.: 0159418 - 001
CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO
HAB.: 518B
C.C.: 4500996

1428

GRUPO SANGUINEO
Grupo S. O+

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
PROGRAMA DE TRASPLANTE
EVALUACION PRETRANSPLANTE HEPATICO

FORMA474

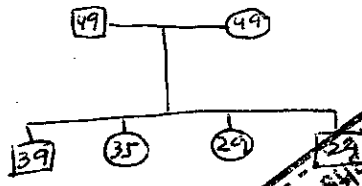
I. ENTREVISTA DE ENFERMERIA

FECHA: Marzo 04/02.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Carlos Alberto Ramirez		C.C.#: 94'500.996.
FECHA DE NACIMIENTO: 4 junio 1977.	LUGAR: Cali	RAZA: M.
PROCEDENCIA: Cali	OCUPACION:	
DIRECCION CASA: Calle 69A # 7A Bis - 78.		TELEFONO CASA: 630415
TELEFONO TRABAJO:	OTROS TELEFONOS:	
REMITIDO POR: Herbert Ruiz - Cienfuegos	TELEFONO:	

II. FAMILIOGRAMA



EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
Recesente
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
DR. RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

NOMBRE	EDAD	RELACION	OCUPACION	GRUPO SANGUINEO
Rodolfo Ramirez	49	Papa	Jubilado	
Ana Miriam Silva	49	Mama	Hogar	
Javier Edmundo.	39	Hno.	Comerciante	
Jackeline Ramirez.	35	Hna	Fuera Pais.	
Yor Lady.	29	Hna.	Hogar	

OBSERVACIONES:

0900059

III. ANAMNESIS

DIAGNOSTICO AL INGRESO
Enfermedad Hepatica por CMV ? Criptogenico?

MEDICAMENTOS QUE RECIBE ACTUALMENTE	TIPO	DOSIS/DIA
	Colchicina	1 c/12 h.
	Propanolol.	2 veces dia

IV. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS:	Hepatitis A - 8 años. ; Varias Gotaficas no sangrados Ascitis, No encefalopatias - Dengue 1999.
QUIRURGICOS:	Varicocele,
TRAUMATICOS:	Fx brazos tiene platino en MSI, fx nariz.
FARMACOLOGICOS:	
TOXICO ALERGICOS:	No bebe, no fuma

TRANSFUSIONALES:	TIPO	FECHA
	NO	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PRESENTADO PARA LA CONFRONTACION A LA VISTA Santiago de Cali 25 ABR 2019 NOTARIO VEINTIUNO WILMER JAIMEL CARDONA M.

V. REVISION DE SISTEMAS

	SI	NO	SD
• HA SUFRIDO DE COLESTEROL ALTO ?		✓	
• HA SUFRIDO DE TRIGLICERIDOS ALTOS ?		✓	
• DOLOR DE CABEZA FRECUENTE ?	✓		
• HA TENIDO CONVULSIONES O ATAQUES ?		✓	
• HA TENIDO PARALISIS O DEBILIDAD EN ALGUNA EXTREMIDAD ?		✓	
• HA NOTADO DISMINUCION DE SU VISION ?:		✓	
- PARA VER DE LEJOS ?			
- PARA VER DE CERCA ?			
• HA TENIDO DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA ?		✓	
• HA SUFRIDO DE SINUSITIS ?		✓	
• TIENE PROBLEMAS CON SU DENTADURA ?			
• HA TENIDO PROBLEMAS DE BOCIO O DE TIROIDES ?			
• HA TENIDO DIFICULTAD PARA TRAGAR ?			
• SUFRE DE ASFIXIA AL CAMINAR ?		✓	
• CUANTO PUEDE CAMINAR SIN ASFIXIARSE ?:			
• SE ASFIXIA EN LA NOCHE ?			
• CON CUANTAS ALMOHADAS DUERME ?:			
• PRESENTA DOLOR EN EL PECHO ?:			
- RELACIONADO AL EJERCICIO ?			
• HA SUFRIDO DE INFARTOS AL CORAZON ?			
• SUFRE DE TOS ?		✓	
• DESGARRA AL TOSER ?			
- CARACTERISTICAS DEL ESPUTO :			
• HA SUFRIDO DE PALPITACIONES EN EL PECHO ?			
• HA SUFRIDO PERDIDAS DE LA CONCIENCIA ?			
	SI	NO	SD

0000258

	SI	NO	SD
• FUMA O HA FUMADO ?		|	
- CUANTOS AÑOS ?:		|	
- CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA ?:		|	
- HACE CUANTO TIEMPO NO FUMA ?		|	
• HA SUFRIDO DE ULCERAS EN EL ESTOMAGO O DUODENO ?		✓	
• HA VOMITADO O DEFECADO SANGRE ?		✓	
• HA NOTADO CAMBIOS EN EL HABITO INTESTINAL ?		|	
• HA PERDIDO PESO ULTIMAMENTE ?		|	
• TIENE INTOLERANCIA A ALGUN ALIMENTO ?:		|	
- TIPO DE ALIMENTO:		✓	
• HA SIDO OPERADO ?:		|	
- TIPO DE CIRUGIAS:		|	
• HA TENIDO ALGUN PROBLEMA GASTROINTESTINAL ?		✓	
- TIPO:			
• HA SUFRIDO DE HEPATITIS ?:	✓		
- TIPO DE HEPATITIS: A			
• SE LE HAN PUESTO LOS OJOS AMARILLOS ALGUNA VEZ ?	✓		
• HA SUFRIDO DE CALCULOS EN LA VESICULA ?		✓	
• ALGUNA VEZ HA ESTADO HINCHADO ?: Ascitis			
- CUANDO (FECHA) ?:			
• CUANDO LE HICIERON LA ULTIMA CITOLOGIA VAGINAL ?		T	
• CICLOS MENSTRUALES: REGULARES ▒ IRREGULARES ▒			No Aplica
• SANGRADO ABUNDANTE CON LA MENSTRUACION ?			
• FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION ?			
• CUANTOS HIJOS TIENE ?			
• TIENE FLUJO VAGINAL ?:			
- CARACTERISTICAS DEL FLUJO ?			
• HA TENIDO VESICULAS O HERPES EN LOS GENITALES ?		✓	
• HA TENIDO ENFERMEDADES VENEREAS ?:		✓	
- TIPO DE ENFERMEDAD:			
- QUE TRATAMIENTO RECIBIO ?:			
• TIENE ALGUNA MOLESTIA O DOLOR AL CAMINAR EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES ?	✓		
- LOCALIZACION DEL DOLOR Pantorrilla izq			Al caminar
- DISTANCIA EN LA QUE APARECE EL DOLOR: MTS			
• ALGUNA VEZ LE HAN ENCONTRADO AZUCAR EN SANGRE ALTO ?		✓	
• LE HAN DIAGNOSTICADO DIABETES ?:		|	
- QUE TRATAMIENTO HA RECIBIDO PARA LA DIABETES ?:			
• HA SUFRIDO DE TUBERCULOSIS ?:		✓	
- RECIBIO TRATAMIENTO ?		|	
- DROGAS:			
- CUANTO TIEMPO ?: FECHA TERMINACION TRATAMIENTO:			
• HA TENIDO ALGUN TUMOR ?		✓	
- TIPO DE TUMOR:			
- TIPO DE TRATAMIENTO:			

TIPO	DOSIS

QUE OTRAS DROGAS RECIBE

	SI	NO	SD
• CONSUME ALCOHOL ?:		✓	
- CON QUE FRECUENCIA ?:		—	
• SUFRE DE ALGUNA ALERGIA ?:		|	
- TIPO:			
• HA TENIDO CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO ?		✓	
• HA TENIDO SOMNOLENCIA O CAMBIOS DE CONCIENCIA ?		✓	
• HA TENIDO CAMBIOS EN EL HABITO DEL SUEÑO ?	✓		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2013
HOY
DR. RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

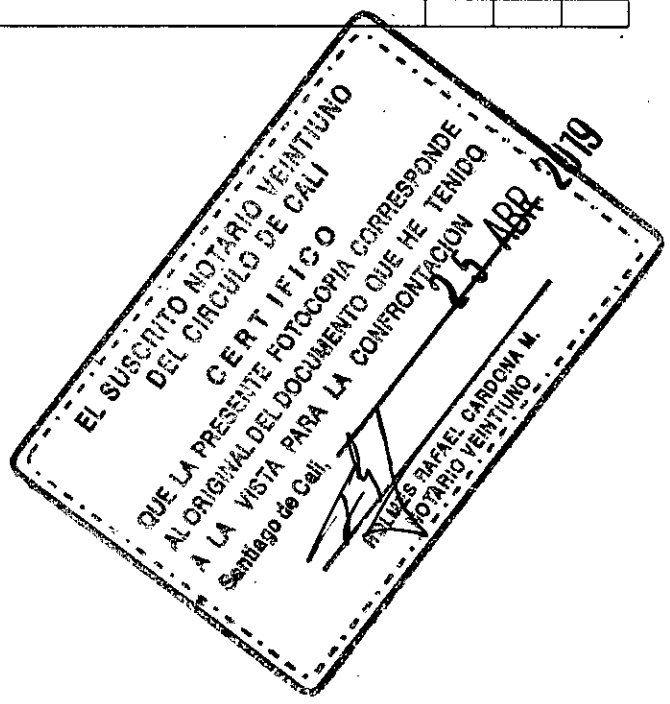
0000057

143

• HA TENIDO DIFICULTAD PARA ESCRIBIR, FIRMAR ?			✓	
• HA TENIDO PERITONITIS PRIMARIA ? CUANDO?			✓	
• HA ESTADO HOSPITALIZADO POR PROBLEMAS DEL HIGADO ?		✓		
• LE HAN ENCONTRADO VARICES ESOFAGICAS ?		✓		
- HA RECIBIDO ALGUN TRATAMIENTO PARA LAS VARICES ESOFAGICAS ? ligadura				
- QUE TIPO DE TRATAMIENTO ?				
• LE HAN REALIZADO CIRUGIAS ABDOMINALES ?			✓	
- QUE TIPO DE CIRUGIA ?				
• LE HAN REALIZADO BIOPSIA HEPATICA ?			✓	
INFORME DE BIOPSIA HEPATICA:				
• QUE OTROS PROBLEMAS DE SALUD HA PRESENTADO ?:				

ANTECEDENTES FAMILIARES

• ALGUIEN HA SUFRIDO DE ALGUNO(S) DE ESTOS PROBLEMAS EN SU FAMILIA:		SI	NO ✓	SD
TUBERCULOSIS			✓	
HTA	mamá	✓		
DIABETES	Abuela Paterna.			
CONVULSIONES			✓	
INFARTOS			✓	
COLESTEROL ALTO	mamá	✓		
OTROS: ~~Sabrinas~~ Primas Paternas ca colon y ca utero.				



000055

148

VI. EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL					
PESO: 86	TALLA: 169.	TA:	FC:	FR:	

	N	A	OBSERVACIONES
ORL			
OJOS			
CUELLO			
MAMAS			
CARDIACO			
PULMONAR			
ABDOMEN			
TV			
TR			
PULSOS PERIFERICOS			
EXTREMIDADES			
PARES			
MOTOR			
SENSITIVO			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO RAFAEL GARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

VII. LISTADO DE PROBLEMAS

DESCRIPCION	

COMENTARIOS:

VIII. EXAMENES

FECHA:								
TIPO DE EXAMEN	N (-)	A (+)	N (-)	A (+)	N (-)	A (+)	N (-)	A (+)
HEMOGRAMA	Hb: 16		leu	2.6	00	p 12	56	700
PT	13.6					7.		
PTT	36.2							
INR	1.34							
GLICEMIA EN AYUNAS	83							
BUN	10							
CREATININA	1.01							
SODIO	143							
POTASIO	3.7							
ALT	44							
AST	29.3							
BIURRUBINA T	3.48							
BIURRUBINA D	3.1							
FOSFATASA ALCALINA	60							
GAMMA GLUTAMIL	36							
ALBUMINA	4.3							
PROTEINAS TOTALES	7.7							
GLOBULINA								
COLESTEROL TOTAL	99							

COOMBS directo = negativo

COLESTEROL DIFERENCIAL								
TRIGLICERIDOS	32							
ACIDO URICO	8-3							
TSH	1099							
FERRITINA								
BILIRRUBINA D								
ALFA - FETOPROTEINA	1,04							
CERULOPLASMINA								
ALFA1 - ANTITRIPSINA								
PSA	1-162							
PARCIAL DE ORINA	Normal							
HIV	Negativo							
HTLV 1 – 2	No reactivo							
HCV	Negativo							
HBsAg	Negativo							
Anti - HBs	Negativo							
Anti Core HB	Negativo							
~~IgG~~ HAV A B	Positivo							
IgG CMV	Positivo							
IgG TOXOPLASMA	Positivo							
SEROLOGÍA	No reactivo							
ANA								
SMA								
AMA								
PPD	5 mm							

1/23

EKG: normal

ECOCARDIOGRAMA: Cavidades cardiacas de tamaño normales. VI paredes de espesor y contractilidad usuals FE 52%. Función diastolica del VI normal - no hay HT pulmonar

ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS: Negativo.

CATETERISMO CARDIACO: NO —

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: Gastritis no erosiva antral, Gastropatia hiperemica vasos rotapias de tamaño pequeño

COLONOSCOPIA TOTAL: Varios Rectales, Colonoscopia total normal

Varicas

Rx DE TORAX: Normal.

PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR: Normal

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE FIELMENTE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PRESENTADO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali, 25 ABR 2019

1434

GASES ARTERIALES: pH 7.4 pO_2 85 pCO_2 27.9 HCO_3^- 17.4

OSTEODENSITOMETRIA: Osteopenia.

RESONANCIA MAGNÉTICA HEPÁTICA Y ANGIORESONANCIA ESPLENOPORTAL:

Cambios cirróticos avanzados sin lesiones sugestivas de hepatocarcinoma. Circulación esplenoportal permeable. ~~Recanalización~~ Recanalización de vena umbilical. Esplenomegalia.

Vena porta, mesentérica, esplénica flujo, trayecto intrahepático normal. La vena cava inferior se encuentra comprimida importante Esplenomegalia

MAMOGRAFIA: No aplica

CITOLOGÍA VAGINAL: No aplica

OTROS:

INTERCONSULTA PSIQUIATRICA

No contraindicación desde el punto de vista psiquiatrico, bajo riesgo de complicación post trasplant Dra. Bosch.

INTERCONSULTA ODONTOLOGICA

Gingivitis marginal localizada, Tto por su EPS.

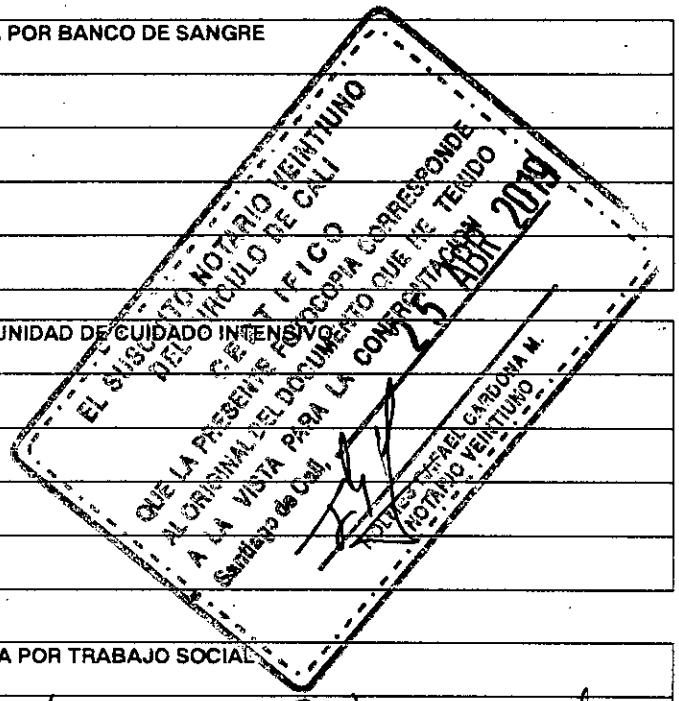
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACION PERSONAL
SANTIAGO DE Cali, 29 ABR 2015
RAFAEL BARBOSA M.
NOTARIO VEINTIUNO

1437

INTERCONSULTA POR ANESTESIA

INTERCONSULTA POR BANCO DE SANGRE

INTERCONSULTA POR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO



INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

El sr. Carlos es tecnólogo en sistemas; el contrato de Doncali terminó el 26 de mayo/19. y se le recomienda cotizar como independiente a la EPS. Buena red de apoyo flior.

INTERCONSULTA CON CIRUGIA DE TRANSPLANTES

DR. Villegas.

Cirrosis de etiología no aclarada. Criptogénica? Autoinmune? R/ SMA - AMA ANA. NO consumo OH. medicamentos o psicoactivos. no transfusiones. perfil infeccioso ⊖. no ascitis. Varios EOF ⊕. no sangrado no encefalopatía, Ascitis no deterioro nutricional. Esplenomegalia.

Plan. discutir en junta

0000952

1436

EVALUACION INMUNOLOGICA								
HLA	A:		B:		Bw:		C:	
	DR:		DQ:		DRw:			

OTRAS INTERCONSULTAS

A: Oftalmología	FECHA:
SOLICITUD:	
RESPUESTA: Examen Oftalmológico normal. Infut. de convergencia leve ??	

A:	FECHA:
SOLICITUD:	
RESPUESTA:	

A:	FECHA:
SOLICITUD:	
RESPUESTA:	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CORRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2013
HOY
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VENTIUNO

IX. JUNTA DE TRANSPLANTE

PROBLEMAS	A	I	PLAN

1439

FIRMAS:

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FORMA474

FECHA: AAAA 02 MM 03 DD 04

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

HISTORIAS CLINICA DE INGRESO

H.C. No. 1594/8

FORMA 610

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	EDAD	SEXO
Ramírez	Silva	Carlos Alberto	24	M

C.C. Protocolo de Tx hepático

ENFERMEDAD ACTUAL: Pte con AP de cuadro clínico de inicio en noviembre/2000 consistente en malestar general, fiebre inicialmente e ictericia y coluria. Persistió sintomático x 15 días y luego persistencia con ictericia leve y trombocitopenia. Fué estudiado con cuadros hematicos seriados que mostraban leucopenia y trombocitopenia persistentes. Adicional/ Hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta desde nov/2000 con Aminotransferasas normales. EST normal. EVDA → várices G II y Gastropatía [illegible]

ANTECEDENTES PERSONALES

		NO	SI			NO	SI			NO	SI
1.	HIPERTENSION	NO	SI	6.	GINECOBSTETRICIOS	NO	SI	11.	ALERGIAS/ASMA	NO	SI
2.	DIABETES	NO	SI	7.	QUIRURGICOS	NO	SI	12.	TRANSFUSIONALES	NO	SI
3.	DISLIPIDEMIA	NO	SI	8.	HAPATITIS	NO	SI	13.	OTROS	NO	SI
4.	ENFER. CORONARIA	NO	SI	9.	CANCER	NO	SI			NO	SI
5.	ENF. VASCULAR PERIF.	NO	SI	10.	TABAQUISMO / LICOR	NO	SI			NO	SI

→ Fúndica en Junio/2001 : Hace 2 años ligaduras de várices sin complicaciones
- Función renal y hepática [illegible] (Ene/02)
- Pbas de coagulación : PT [illegible] (18/02)
- Ecografía feb 2001 : Esplenomegalia [illegible] dilatación leve de la Porta y vena esplénica.
- Tiene pbas negativas para Hepatitis B y C.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA Y PARA LA CONFRONTACION SE EXPIDE EN CALI EL 25 ABR 2002
NOTARIO VEINTIUNO

ANTECEDENTES FAMILIARES

		NO	SI			NO	SI			NO	SI
1.	ENFERMEDAD CORONARIA	NO	SI	3.	CANCER	NO	SI	5.	HTA	NO	SI
2.	DIABETES	NO	SI	4.	MUERTE SUBITA (H<55/M<60)	NO	SI	6.	OTROS:	NO	SI

REVISION POR SISTEMAS

		NO	SI			NO	SI			NO	SI			NO	SI
1.	CEFALEAS	NO	SI	6	MAREOS	NO	SI	11.	MOVIMIENTO INTESTINAL	NO	SI	16.	EDEMAS	NO	SI
2.	AUDICION	NO	SI	7.	VISION	NO	SI	12.	SANGRADO INTESTINAL	NO	SI	17.	SINCOPE	NO	SI
3.	DISFAGIA	NO	SI	8.	DISFONIA	NO	SI	13.	DISNEA	NO	SI	18.	CONVULSIONES	NO	SI
4.	PALPITACIONES	NO	SI	9.	DISPEPSIA	NO	SI	14	SINTOMAS URINARIOS	NO	SI	19.	PIEL	NO	SI
5.	DOLOR PRECORDIAL	NO	SI	10.	TIROIDES	NO	SI	15.	ARTRALGIAS	NO	SI	20	OTROS	NO	SI

A.P : - Hepatitis A hace 16 años
- NO DM ni HTA
- Qx : Varicocele
- Alergicos (-)
- Tóxicos (-)
- Recibe : Propranolol

A.F : - Madre HTA, Abuela DM

FARMACOS QUE RECIBE:
- Primera paciente : CA colon y CA utero

© FEER S.A. NIT. 890.321.151-8 FORMAS ERICENTO 37733

Cod. 040102492

EXAMEN FISICO PARACLINICO

PA: 118/73	FC: 74 x'	FR: 20 x'	PESO:

Cabeza: conjuntivas con leve tinte ictérico
Hidratado
Cuello: sin masas ni adenopatias
C.P: RSCS RS no soplos. Pulmones con RsRs conservados, no Rs patológicos
Abd: Blando no doloroso. Con esplenomegalia palpable y percutible. no ascitis
EXT: no edemas
piel: no telangiectasias

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: – Cirrosis Hepática • Criptogenica: Autoinmune – Hipertension portal	CODIGO DX.:
OTROS DX:	CODIGO DX.:
	CODIGO DX.:
	CODIGO DX.:
	CODIGO DX.:

ANALISIS: pte con Hipertension portal y cirrosis probablemente autoinmune. Se solicita protocolo completo y se añade evaluación x oftalmologia para buscar anillos de Kayser Fleisher.

PLAN:

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA:	1er. TRIMESTRE	1	2do. TRIMESTRE	2	3er. TRIMESTRE	3	NO EMBARAZADA	4

MOTIVO QUE ORIGINO LA ATENCION				TIPO DE DISCAPACIDAD			
1.	ACCIDENTE DE TRABAJO	6.	LESION AUTO INFLIGIDA	1.	DE LA CONDUCTA	5.	DE LA DESTREZA
2.	ACCIDENTE DE TRANSITO	7.	MALTRATO	2.	DE LA COMUNICACION	7.	DE LA SITUACION
3.	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8.	ENFERMEDAD GENERAL	3.	DEL CUIDADO PERSONAL	8.	DE DETERMINADA APTITUD
4	EVENTO CATASTROFICO	9.	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4.	DE LA LOCOMOCION	9.	OTRAS RESTRICCIONES ACTV.
5.	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5.	DE DISPOSICION DEL CUERPO	10.	NO APLICA

GRADO DE DISCAPACIDAD:	Leve	1	Moderada	2	Severa	3	Sin Patología	0

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

Dr Cuellregos

Dr. CARLOS DANIEL SERRANO M.
Médico y Cirujano CES
Reg. 7-1030-98

000049

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

HOJA No.:

No. Historia Clínica: 159418

Ramos — Carlos A
1er Apellido — 2o. Apellido — Nombre

FECHA	EVOLUCION HOSPITALIZACION
III·5·02	OFTALMOLOGIA Edad: 24 AÑOS Ant de Hipertiroidismo Preparación Transplante EFO: AV Lsc 20/20 2/2 Pupilas y Reflejos Normales PPC: > 7 cm No Marcada Exoftalmos BMC: Normal TIO 12/12 FO: Discos normales Bordes definidos Exc 0.3 Vasos normales Macula Normal Vitreo claro Dx Examen oftalmológico Normal Instruc de consecuencias Uso
5-III-02	
error fecha 6-III-02 11:40	Recibo prueba de función Pulmonar y aplico PPD SCT, Lectura 48 horas
Marzo 5/02	Nutrición Se atiende interconsulta solicitada para pre-trasplante

OLGA CHAPETON CHAVES
Fisioterapeuta
Universidad del Rosario
T.P. 355 Bogotá

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2002
ROLANDO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

© FECSA S.A. NIT 890.321.151-0 FORMAS FILKUNTS 2000

FECHA	
	Paciente en buenas condiciones generales, buen apetito, no vomito no nausea, no diarrea. Consciente, no tiene historia de encefalopatia y sigue concepto medico, clinico/ no presenta ascitis.
	Pendiente reportes de laboratorio.
	Se brinda educacion nutricional para control de grasa dietaria. Por lo demas puede recibir dieta sin restriccion en Na y sin liquidos, con proteina normal.
05-III-02	- Gasto -
	24 años →
	Dx: - Protocolo Tx Vital
	- Cirrosis criptogenica
	Pte que permanece estable, afebril
	Se le leen realizado:
	EVDA — Varices sin estigmas de sangrado reciente
	Colonoscopia → Varices rectales, resto normal
	EKG — Bajo voltaje generaliz. normal
	α feto prot: 1.04
	Ag SHB (-) Ac Hep B (-), IgG CMV (+)
	Ferritina (N), Ac total Hep A (+), TSH (N),
	PSA (N), IgG toxo (+), CT, BUN, Cr, AST,
	ALT, FA, GGT y Glucosa normales.
	BT 3.48 (D: 0.20) Albumina 4.3, electrolitos normales. P. de O: contaminado con MOCO. INR 1.3, PTT 36, Hb 16.3, valores normales Leucocitos 2600 (1300 PMN) plaquetas 60.000
	EF: PA 92/49 FC 75 x', R: 20 x'
	C.P: RSCSRS Pulmones sin RS patol
	Abd: sin cambios
	EXT: no edemas
	Plan: igual

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA. PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Dr. CARLOS DANIEL SERRANO R.
Medico y Cirujano ESS
Reg. 5-1630-98

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

HOJA No.:

No. Historia Clínica: 15941B

RAMIREZ VILVA CARLOS A.
1er Apellido 2o. Apellido Nombre

FECHA	EVOLUCION. HOSPITALIZACION
MARZO 06 2002	– GASTROENTEROLOGÍA. – 24 años.
09:30.	① Cirrosis hepática de origen no aclarado (auto inmune ?)
	② Hª. de hipertensión portal.
	③ Bicitopenia (leuco / plaquetopenia) – Hiperesplenismo.
	Permanece asintomático. Hasta el momento tolera bien la vía oral.
O:	Hemodinámicamente estable.
	– TA: 114/68. FC: 62 x'. FR:
	– Esclleras ictéricas. Conjuntivas rosadas
	– Cuello: Pulsos carotídeos
	– Tórax: Murmullo vesicular
	– Abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias palpables.
	– No edemas ni signos de trombosis venosa profunda.
	– Neurológicamente:
	• Bil. tot 3.48 Bil. Dir: 0.20.
P/	Para aclarar esta patología de BB. se solicitan:
	– Nuevos para extraños.
	– Perfil. RNN – Angio.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali, 26 ABR 2019 NOTARIA VEINTIUNO MARIANA BARRERA CARDOZA M. NOTARIO VEINTIUNO

Dr. Gustavo Aspria Medicina Interna R.M. 135

Dr. CARLOS DANIEL SERRANO R. Médico y Cirujano CES Reg. 5-7630-96

© CESA S.A. NIT. 890.321.151-9 FORMAS INDUSTRIALES 29443

COD. 040102374

FECHA	
6/III/2002	Cx Oral y Maxilofacial. -odinum- Paciente sexo M 29 A. Con H-C anotada que se encuentra en protocolo para trasplante hepatico, a la valoracion examinal. Ictericia cutanea, no megalias regionales ni deficit sensitivo ni motor. Intramucosa: mucosa humeda permeable, integra, oclusion estable, diastema entre 33 y 34, ausencia dental del 36, NO evidencia focos sepsis dentales, eritema gingival marginal localizado en diente superior posterior, con presencia de placa blanda escasa supragingival. IDx: ① gingivitis marginal localizada P/ se deja orden para realizar profilaxis dental por el servicio de odontologia de su E.P.S. (compendio)
07-III-02	- Gastro - 24 años ♂ IDx: - Protocolo Tx - cirrosis criptogenica Pte que permanece estable sin problemas PA 103/57 FC 60 x' R ... ictericia sin cambios al EF Tiene P/ evaluacion x proyecto, trabajo social y psiquiatria. Se solicitan coombs directo y reticulocitos para tratar de aclarar Hiperbilirrubinemia. Dr Cienfuegos

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
SOLMER RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

HOJA No.:

No. Historia Clínica: 15448

Ramírez Silva Carlos A.
1er Apellido 2o. Apellido Nombre

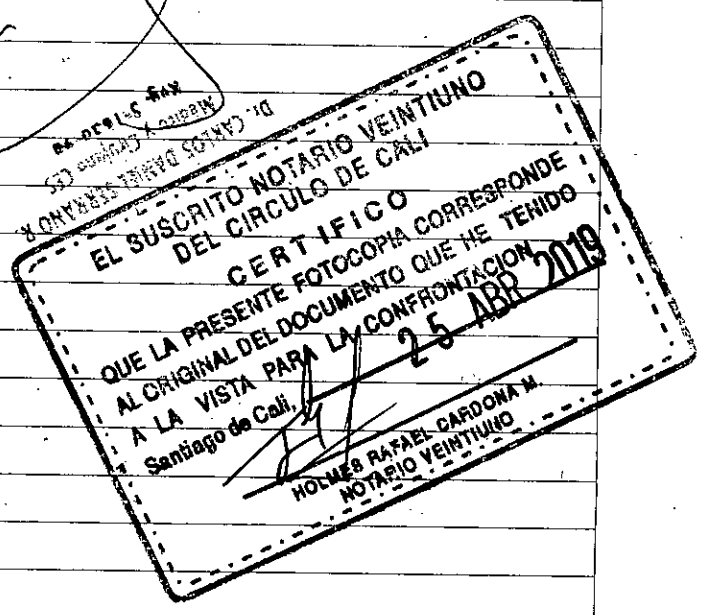
FECHA	EVOLUCION HOSPITALIZACION
Mayo 7/02	Trabajo Social. El sr. Carlos vive en Cali (B. los Leilas) con los padres (jubilado Emcali - comerciante), una hna y 2 sobrinos. Es tecnólogo en Sistemas y Wª en Barcali. El contrato se le vence el 26 de marzo, por lo q' se le recomienda q' siga cotizando como trabajador independiente. Comenta el sr. q' el papá está averiguando a ver si lo puede incluir en el servicio médico como beneficiario. Tiene 2 hnos más, uno en Cali, casado y otro en España hace 2 años. Dice q' acepta el transplante como una oportunidad más de vida y que lo mismo piensa la familia. Tiene una buena red de apoyo familia
7-03-02	Lectura PPD, Dr el [illegible] en [illegible] Labatt
11/7/02	Transplante 24a Cirrosis de etiología NO aclarada (criptogénica? — autoinmune?? + P/. anticuerpos) SMA-ANA etc Sin antecedentes relevantes para ent. hepática — No consumo de OH medicamentos o tóxicos —

O+

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA ESTA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2002
DOCTOR RAFAEL GARDONA
NOTARIO VEINTIUNO

Cecen S.A. NIT. 890.321.151-0 FORMAS EFICIENTES 28449

FECHA	
	NO transfusiones. Perfil infeccioso (-) NO cirugía previa Varices esofágicas ⊕ NO sangrado - endoscopia, osc. Ts n deterioro nutricional Esplenomegalia. 1.4 Plan: Se discutirá en Junta. J. Vallejos
07-III-02 15:30	cocuetas directa (-) Retrolocitos 1.5%. Fue evaluado x los servicios pendientes. Terminar profilaxis. Salida. Tiene pendiente profilaxis dental y vacunación en su EPS. Dr Cienfuegos



© FEPSA S.A. NIT 890.321.151-0 FORMAS PRECISAS 0050

000046 1442

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

No. Historia Clínica: 159418

HOJA No.:

1er Apellido | 2o. Apellido | Nombre

FECHA | EVOLUCION HOSPITALIZACION

Fecha: **07-Mar-02** **Hora:** **10:20 AM** H.C.: 159418 **INFECTOLOGIA**

Habitación: 518B

Carlos Alberto Ramírez Silva Edad: 24 años

Paciente de 24 años de edad, soltero, vive en Cali, trabaja en el área de facturación de una empresa, no tiene antecedentes personales de importancia, excepto un trauma con una fractura en la infancia de antebrazo derecho y posteriormente el izquierdo, ha sido llevado a cirugía en relación a la fractura del antebrazo izquierdo, allí le colocaron material de osteosintesis que todavía tiene, al parecer no se presentaron problemas infecciosos en relación con esto y también una cirugía de un varicocele, me dice que no es alérgico a medicamentos, en la casa no tiene animales, no hay otras personas con enfermedades febriles en su casa, no ha salido de la ciudad en los últimos meses, no fuma, no toma alcohol y dice que en el año 2000 se coloco una dosis de vacuna del tétano, no se ha colocado vacuna para hepatitis B, A, influenza o nemococos. Ingresa en relación a un protocolo para un posible trasplante hepático en relación a una insuficiencia hepática de causa no clara, en relación con esto lo evaluamos. Tiene un anticuerpo superficial para hepatitis A positivo, antígeno superficial para hepatitis B negativo, core para hepatitis B negativo, anticuerpos contra el antígeno superficial de hepatitis B negativo, elisa para hepatitis C no reactivo, esta pendiente resultados de IgG para epstein barr, herpes I, II y varicela zoster, IgG para toxoplasma positivo, prueba de HIV negativa, RPR no reactivo y una PPD cuyo resultado esta pendiente. En estos términos desde el punto de vista de infectologia recomendamos al paciente colocarse el ciclo completo de vacunación para hepatitis B, vacuna para neumococo e influenza y posteriormente dependiendo de IgG para varicela se deberá definir si requiere o no esta vacuna.

Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO
Medicina Interna - Infectología

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FEGA S.A. NIT. 890.321.151-9 FORMAS CONTINUAS 20449

FECHA	

© EGEA S.A. NIT. 890.321 151-0 · FORMAS EFICIENTES 0059

0000045 1443

EVALUACION PSIQUIATRICA

Nombre: Carlos Ramirez Edad: 24 Fecha: 7/3/002 HC # 159412

Informante:

EA. IC solicitada por: Coordinador **MD Tratante** Dr Cienfuegos **Servicio:** Protocolo ORX

Paciente que consulta por 1/2 año de evolución caracterizado por malestar general, astenia-adinamia y cefalea frontal e ictericia en los días de evolución. Asociado a esto cuadro con ictericia leve y malestar general por lo cual se realizaron multiples examenes que evidenciaron leucopenia, monocitopenia e hiperbilirrubinemia indirecta. Fue dado de alta con biopsia dirigida hace aprox 5 meses: hepatitis de células gigantes. Ecografia abdominal Feb 08/002 esplenomegalia, dilatacion portal y esplenica. No sintomas psiquiatricos. Buena adaptacion a su enfermedad. Niega enfermedad mental y abuso de sustancias

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

EPF	Normal	Anormal
Apariencia	X	
Psicomotricidad	X	
Afecto	X	
Curso del Pensam	X	
Contenido del Pens. Ideación Suicida?	Si No X	
Forma del Pensam	X	
Sensopercepción	X	
Introspección	X	
Juicio/Raciocinio	X	
NiveldeConciencia	X	
Orientación	X	
Atn/Concentración	X	
Memoria	X	
Abstracción	X	

Paraclinicos:

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

ANALISIS (Síndrome actual):

Vive con padre, madre, 2 hermanos y 2 sobrinos, buen entorno familiar. Tercio en sistemas y lo cual le genera stress moderado. Busca tratamiento en su patologia, espera mejorar calidad de vida con el TX.

Estilo de Adaptación _____ **Efectividad**_____ **Apoyo Social: Muy Bueno**__ **Satisfactorio**__ **Malo**__

DIAGNOSTICO

Eje I (Sindrome Clinico)_____
Eje II (Desarrollo/Personalidad)_____
Eje III (Enf Médico-Qx) Cirrosis Hepatica criptogenica
Eje IV. (Estresores)_____
Eje V (Grado Funcionamiento)_____ **Nivel de Psicopatología 1**☐ **2A**☐ **2B**☐ **3**☐

PLAN Y RECOMENDACIONES:

1. No hay contraindicaciones desde el punto de vista psiquiatrico
2. _____
3. Bajo riesgo de complicaciones psiquiatricas

Dra S. Barrios MD

Medicina Interna

copia 4

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

HISTORIA CLINICA PSICOSOCIAL **Fecha:** 3 de Marzo. **HC:** 1594814 44

Responda las siguientes preguntas cuidadosamente.

Nombre Carlos Alberto Ramirez Silva **Edad** 24 **años Sexo: M** ☒ **F** ☐

Lugar-Fecha Nacimiento 4 Junio/77 Cali **Ocupación Actual** Trabajador. **Previa** _____

Dirección Calle 69a #72B1S 78 **Ciudad** Cali - Valle.

Tel casa 6630415 **Tel. Trabajo** 6817543 **E.Civil:** Soltero. **No. de Uniones Previas** ____

Educación: Pria: ☒ **Bto:** ☒ **Técnico:** ☐ **Univ:** ☒ **Postgrado:** ☐ **Profesión** Tec. en Sistemas.

Religión: Catolico. **Practicante: No** ☐ **Si** ☒

Motivo de consulta : _____

Señale cuales síntomas ha presentado recientemente: (señale con una X)

☐ Angustia continua	☐ Dificultad para quedarme	☐ Sentimientos de inutilidad o
☒ Angustia en crisis (periódica)	dormido (a)	inferioridad
☐ Ahogo. palpitaciones. opresión	☐ Sueño intranquilo	☐ Falta de energia
en el pecho	☐ Insomnio en la madrugada	☐ Irritabilidad. malgenio
☐ Temor a morir o a enloquecer	☐ Vómito auto provocado	☐ Deseos de morir
☐ Preocupaciones excesivas	☒ Aumento del apetito	☐ Ideas de suicidio
☒ Mucho estrés	☐ Disminución del apetito o del	☐ Disminucion de la potencia
☐ Dolor de Nuca o Espalda	peso	sexual
☐ Necesidad imperiosa de repetir	☐ Molestias digestivas	☐ Disminución del deseo sexual
ciertos comportamientos (p. ej.	(Estreñimiento. diarrea. etc.)	☐ Problemas de la concentracion o
limpiar. revisar o chequear	☒ Tristeza o aburrimiento	memoria
repetidamente)	☐ Llanto frecuente	
☐ Ideas repetitivas	☐ No disfruta lo mismo que antes	

☐ Otras molestias fisicas? Cuáles? El cansancio.

Actualmente Ud. vive con:

☒ Padre	☐ Hijos	☒ Otros parientes
☒ Madre	☐ Amigos	☐ Otras personas
☐ Conyuge	☒ Hermanos	☐ Solo

PADRE : **Vive? Si** ☒ **No** ☐ **Su relación con él es o fue:** Muy Buena ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Ninguna ☐

MADRE: **Vive? Si** ☒ **No** ☐ **Su relación con ella es o fue:** Muy Buena ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Ninguna ☐

CONYUGE: **Vive? Si** ☐ **No** ☒ **Su relación con él (ella) es o fue**: Muy Buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Ninguna ☐

de HERMANOS (AS): 4 **La relación con sus hnos. es o fue:** Muy buena ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

de HIJOS: ____ **La relación con sus hijos es o fue:** Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

de HIJOS MENORES DE EDAD: ____ **# de HIJOS FALLECIDOS:** ___

AREA SOCIAL: La relación con sus compañeros (colegio, trabajo) es: Muy buena ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

La relación con sus amigos es: Muy buena ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ No tengo amistades ☐

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI CERTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION. Santiago de Cali, 25 ABR 2019 NOTARIO VEINTIUNO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedades generales que han ocurrido en su familia: Hepatitis, Cancer Azucar alto

Enfermedades mentales que han ocurrido en su familia: Depresión ☐ "Nervios" ☐ "Locura" ☐ Suicidio ☐ Abuso de Alcohol ☐ Drogadicción ☐ Otras: Ninguno

Actualmente está usted preocupado(a) por la salud de algún familiar? No. ☐ Si: ☒ Quién? mi madre

En los últimos años ha fallecido algún ser querido? No: ☐ Si: ☒ Quién? 3 Primos

ANTECEDENTES PERSONALES

Ha presentado Ud. las siguientes enfermedades generales? Infarto ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Cáncer ☐ Problemas Sexuales ☐ Problemas Tiroideos ☐ Dolor de Cabeza ☐ Accidentes Graves ☐ Otras Ninguno

Le han practicado cirugías? No ☐ Si ☒ Cuales? Varicocele ambos brazos y Nariz

Ha presentado Ud. las siguientes enfermedades mentales? Depresión ☐ Angustia ☐ "Locura" ☐ Intento de Suicidio ☐

Ha consumido Ud. en forma regular alguna(s) de las siguientes sustancias?

☐ Alcohol...No Lo consume actualmente ☐ ☐ Cocaina .....No Lo consume actualmente ☐

☐ Cigarrillo..No Lo consume actualmente ☐ ☐ Tranquilizantes ..No Lo consume actualmente ☐

☐ Marihuana..No Lo consume actualmente ☐ ☐ Otras Ninguna

Con qué frecuencia hace ejercicio? Nunca ☐ Rara Vez ☒ Frecuentemente ☐ Cada cuánto? _____

Toma medicamentos actualmente? No ☐ Si ☒ Cuáles? Colchicina, Propanolol

Ha tomado medicamentos para los nervios o para dormir? No ☒ Si ☐ Cuáles? _____

Ha tomado medicamentos para adelgazar? No ☒ Si ☐ Cuáles? _____

Es usted una persona:

☒ Introvertida	☐ Extrovertida	☒ Consejada	☐ Desconsiderada
☐ Dependiente	☐ Independiente	☐ Reservada	☐ Deprimida
☒ Exigente	☐ Flexible	☒ Optimista	☐ Pesimista
☐ Nerviosa	☒ Tranquila	☐ Hipocondriaca	☐

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACIÓN
Santiago de Cali 25 ABR 2019
NOTARIO

Educación - Desarollo Fisico y Emocional

En su formación lo orientaron las siguientes personas: mis

En su niñez recibió apoyo, atención o afecto de: mis Padres y

Sus padres tenían una relación: Muy buena ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

Sus padres se separaron? No ☒ Si ☐ Qué edad tenía usted? ____ años

En su niñez o su adolescencia presentó:

☐ Dificultades en el aprendizaje (rendimiento escolar)

☐ Dificultades en el desarrollo (motor, lenguaje, manías, control de esfinteres, tics)

☐ Problemas en la atención - concentración

☒ Dificultades en la socialización (En las relaciones con los demás, temor a separarse de los padres)

☐ Problemas de comportamiento (Agresividad, impulsividad, hiperactividad, rebeldía, aislamiento, rechazo al colegio)

En su formación hubo: Sobreprotección No Maltrato Físico No Maltrato Emocional No Abuso Sexual No

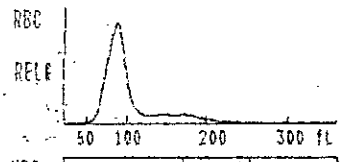
Ha tenido situaciones difíciles (crisis) en su vida? No ☒ Si ☐ Cuáles? _____ **Las situaciones difíciles le causan un impacto:** Grave-prolongado ☐ Moderado-continuo ☐ Moderado-superable ☐ Leve ☐ Ninguno ☐

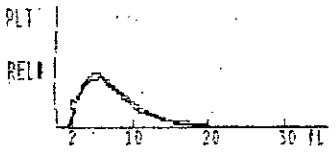
03/04/02 10:37:40 COULTER M A X M E-CLINICA VALLE DEL LILI
AA50205 : .CPS:

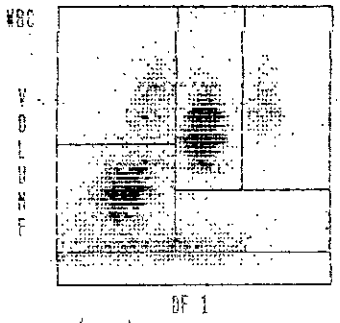
FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

0000043

145







cass/mod	ID#1	DATE:	TIME:
S CBC+Diff	367	03/04/02	18:37:29

NOMBRE CARLOS RAMIREZ S

secuencia000367
Fecha y hora 03/04/02 18:30
VSG: mm/1h
PT: Seg.
PTT: Seg.

Procedencia 5158
No. de 159418
Fecha 03/04/2002
Comentario

Abnormal WBC Pop			Normal RBC Pop			Abnormal PLT Pop		
WBC	2.6	L	RBC	5.10		PLT	60	L
NE%	48.8		HGB	16.3		MPV	7.6	L
LY%	40.1		HCT	45.2		PCT	0.045	
MO%	6.9		MCV	88.7		PDW	16.7	
EO%	4.0		MCH	31.9				
BA%	0.2		MCHC	36.0	H			
NE#	1.3	L	RDW	13.1				
LY#	1.0	L				RET%		
MO#	0.2					RET#		
EO#	0.1							
BA#	0.0							

SUSPECT FLAGS:

WBC RBC PLT

DEFINITIVE FLAGS:

Leukopenia
Neutropenia #
Lymphopenia #
Thrombocytopenia

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2002
NOTARIO VEINTIUNO
RAFAEL CARDONA M.

Microscopic

WBC Diff			
Neut	52%	Meta	
Band		Myelo	
Lymph	39%	Pro	
Mono	2%	Blast	
Eos	7%	Atyp	
Baso		NRBC	
		Toxic Gran	

RBC Morph			
Anisc		Baso Stip	
Macro		Sphero	
Micro		Target	
Hypo			
Poly		PLT Est	
Poik			

Recuento manual plaquetas: 56.700/ul3

Comments
Sig/Rev Date

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Constanza Nerie
Laboratorio Clínico y Patológico

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 - Conmutador: 331 7474
Fax: 331 7499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

ID MUESTRA: 367 RAMIREZ
NOMBRE DEL PACIENTE: RAMIREZ SILVA CARLOS
CITACION: 50CC
FECHA: 04 Mar 02 PRIORIDAD:
TIEMPO DE REPORTE: 19:43:28

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
LABORATORIO CLINICO QUIMICA ANALITICA VITROS 250 -2

PRUEBA	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
SODIO	143.	mmol/L	137. - 145.
POTASIO	3.7	mmol/L	3.6 - 5.0
CLORO	102.	mmol/L	98. - 107.
TRIGLICERIDOS	82.	mg/dL	0. - 200.
PROTEINA TOTAL	7.7	g/dL	6.3 - 8.2

COMENTARIO: FECHA DE REPORTE: 05/04/02
COMENTARIO:
COMENTARIO:

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
ANA CAROLINA ...
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION.
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 16-49 - Conmutador: 331 7474
Fax: 331 7499 - A.A. 020838 - Cali - Colombia

La fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

~~518~~ B
V18B

1497

SAMPLE REPORT

SID: 04032002 367
PID: 5 OCCI
Name: RAMIREZ SILVA, CARLOS A

Date: 05/03/02

ASSAY	RESULT	UNITS	INTERPRETATION	DILUTION	RANGE
SE 05/03/02 08:17	1.808	S/CO	NEGATIVE	UNDILUTED	1.000 - 999.000
HBsAg 05/03/02 08:26	0.98	S/N	NEGATIVE	UNDILUTED	0.00 - 2.00
HCV_3 05/03/02 08:27	0.35	S/CO	NONREACTIVE	UNDILUTED	0.00 - 1.00
HIV1_2_gO 05/03/02 08:29	0.27	S/CO	NEGATIVE	UNDILUTED	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOCTOR RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION ... DEL LILI

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 - Conmutador: 331 7474
Fax: 331 7499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología

StarLIMS
SPEDRAZA

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

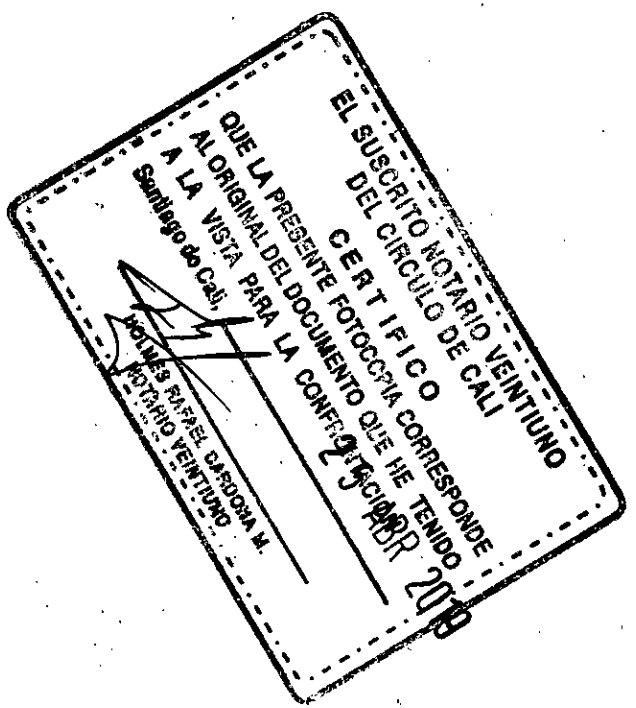
Pag. : 1 de 1
Hora : 2:26 PM
Fecha : 05/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE	No. Muestra	367
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			
		No. Orden	260,277
		Area Solicitante	5 PISO OCC
		Médico Solicitante	
		Fecha:	04/03/2002 18:15:00
		de Orden	

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad	*Min.*	*Max.*
Serologia RPR	NO REACTIVA			

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : SPEDRAZA
Fecha de Aprobación : 5/03/2002 14:26:00



Sanura Patricia Pedraza L.
Bacterióloga

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de

448

StarLIMS
IOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 8:59 PM
Fecha : 04/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			

No. Muestra	367	**Fecha:** 04/03/2002 18:15:00
No. Orden	260,277	**de Orden**
Area Solicitante	5 PISO OCC	
Médico Solicitante		

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad	Min.	Max.
HEMOCLASIFICACION	POSITIVO			

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : IOTERO
Fecha de Aprobación : 4/03/2002 20:59:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Constanza Neme
Laboratorio Clínico y Patológico

1449

StarLIMS
CMERCADO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Hora : 2:55 AM
Fecha : 05/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			

No. Muestra	367	Fecha:	04/03/2002 18:15:00
No. Orden	260.277	de Orden	
Area Solicitante	5 PISO OCC		
Médico Solicitante			

Analito	Resultado	Unidad	Valores de referencia Min.	Max.
Alfa Fetoproteina -AFP	1.04	ng/ml		
	Ver Matriz			
Ac contra HBsAg IgG	250	UI	0	9.9
Citomegalovirus	Ver Matriz			
Ferritina	81.38			
	Ver Matriz			

Matriz de AFP

Nombre	Min.	Max.	Unidad
21 SEM EMB	70.4		ng/ml
16 SEM EMB	37.7		ng/ml
15 SEM EMB	34.8		ng/ml
17 SEM EMB	40.7		ng/ml
18 SEM EMB	47.4		ng/ml
20 SEM EMB	56.9		ng/ml
19 SEM EMB	51.4		ng/ml
16-29 SEM	20	50	UG/L
MARCADOR TUMORAL		<8.6	ng/ml

Matriz de CMV_G

Nombre	Min.	Max.	Unidad
NEGATIVO	<15		UA/ml
POSITIVO		>15	UA/ml

Matriz de Ferritin

Nombre	Min.	Max.	Unidad
MUJER PREMENOPAUSIAA	6.9	282.5	ng/ml
MUJER POSTMENOPAUSIA	14	233.1	ng/ml
HOMBRE 18-30A	18.7	323	ng/ml
HOMBRE 31-60A	16.4	293.9	ng/ml

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ES COPIA FIEL Y EXACTA DEL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE SE ME PRESENTO PARA LA CONFRONTACION Y QUE SE CORresponde
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
JOSE RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE	No. Muestra	367
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección		No. Orden	260.277
Teléfono		Area Solicitante	5 PISO OCC
		Médico Solicitante	

Fecha: 04/03/2002 18:15:00 **de Orden**

Analito	Resultado	Unidad	Valores de referencia Min.	Max.
AC total Hepatitis A	0.111			
			Ver Matriz	
hTSH_II	1.099	uIU/ml	0.380	4.700
Ag Prostatico Es	1.162	ng/ml	0	4
Total				
IgG para Toxoplasma	146.4			
			Ver Matriz	

Matriz de HAVAB

Nombre	Min.	Max.	Unidad
POSITIVO	0.000	1.000	indice
NEGATIVO	1.001	3.000	indice

Matriz de TOXO_G

Nombre	Min.	Max.	Unidad
NEGATIVO	<2.0		UI/ml
ZONA GRIS	2.0	3.0	UI/ml
POSITIVO		>3.0	UI/ml

Resultados verificados y firmados electrónicamente por CMERCADO
Fecha de Aprobación 05/03/2002 7:54:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOLVIO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
ANA CAROLINA MERCADO T.
Bacteriologa

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

1/457

StarLIMS
IOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 7:34 PM
Fecha : 04/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE			No. Muestra	367
No. Ident.	159418	Historia		No. Orden	260,277
Sexo		Edad		Area Solicitante	5 PISO OCC
Dirección				Médico Solicitante	
Teléfono					

Fecha: 04/03/2002 18:15:00 **de Orden**

Analito	Resultado	Unidad	Valores de referencia Min.	Max.
PT (Coag Time)	13.6	seg	10.0	14.0
			Ver Matriz	
APTT	36.2	Seg	20	40
			Ver Matriz	
PT (INR)	1.34	INR		

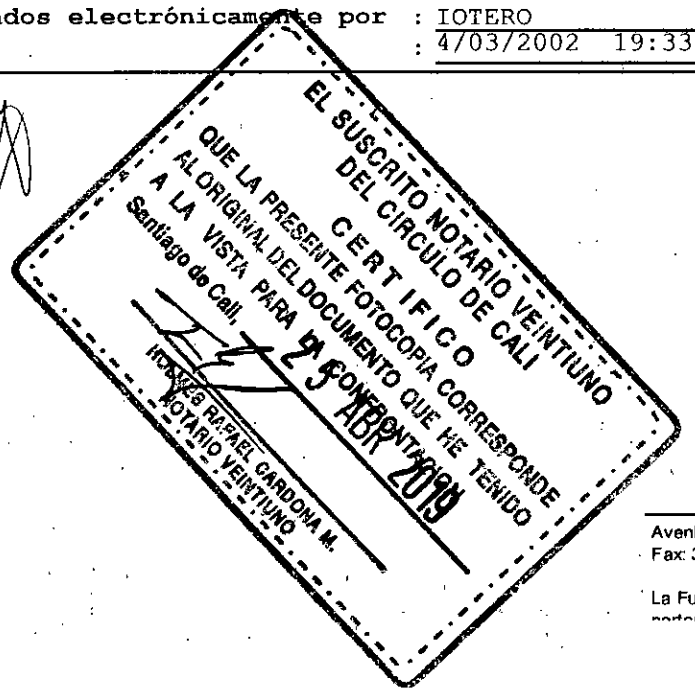
Matriz de PT (Coag Ti

Nombre	Min.	Max.	Unidad
CONTROL	9.3	9.3	Seg.
ISI :	1.0	1.0	

Matriz de APTT

Nombre	Min.	Max.	Unidad
CONTROL	32.4	32.4	Seg

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : IOTERO
Fecha de Aprobación : 4/03/2002 19:33:00



FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Constanza Neme
Laboratorio Clínico y Patológico

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad, para atender sus necesidades de medicina de alta

StarLIMS
IOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 8:51 PM
Fecha : 04/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		**No. Muestra**	367	**Fecha:** 04/03/2002 18:15:00
No. Ident.	159418	**Historia**	**No. Orden**	260,277	**de Orden**
Sexo		**Edad**	**Area Solicitante**	5 PISO OCC	
Dirección			**Médico Solicitante**		
Teléfono					

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad	*Min.*	*Max.*

P DE ORINA

Parámetro	Resultado	Comentario	Parámetro	Resultado	Comentario
DENSIDAD	1020		pH	7.0	
LEUCOCITOS	0-1 XC		BACTERIAS	++	
HEMATIES	OCASIONALES		CELULAS EPTL BAJAS	NO SE OBSERVAN	
CELULAS EPTL ALTAS	NO SE OBSERVAN		MOCO	+++	
CRISTALES	FOSFATOS AMORFOS +		CILINDROS	NEGATIVO	
NITRITOS	NEGATIVO		PROTEINAS	NEGATIVO	
GLUCOSA	NEGATIVO		C. CETONICOS	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	NORMAL		BILIRRUBINA	NEGATIVO	
HEMOGLOBINA	NEGATIVO		OBSERVACIONES		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2010
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : IOTERO
Fecha de Aprobación 4/03/2002 20:51:00

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
Constanza Neme
Laboratorio Clínico y Patológico

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

1010035

StarLIMS
CMERCADO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 8:27 PM
Fecha : 04/03/2002
Resultado :

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE	No. Muestra	367
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección		Fecha de Orden	04/03/2002 18:15:00
Teléfono		No. Orden	260.277
		Area Solicitante	5 PISO OCC
		Médico Solicitante	

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad		Min.	Max.
BUN	10	mg/dl		7	18
CHOL	99	mg/dl		0.0	200
AST	29.31	U/L		14	59
ALP	60	U/L		38	126
ALT	44	U/L		9	72
CREA	1.01	mg/dL		0.6	1.3
DBIL	0.20	mg/dL		0	0.3
GGT	36	U/L		5	85
TBIL	3.48	mg/dL	(ALTO)	0	1
GLU	83	mg/dL		70	110
		Ver Matriz			
URCA		mg/dL	(ALTO)	2.6	7.2
ALB		g/dL		3.4	5.0

Matriz de GLU

Nombre	Min.	Max.	Unidad
LCR	40	75	mg/dl
SUERO	70	110	mg/dl

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : CMERCADO
Fecha de Aprobación : 04/03/02 20:26:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali
29 ABR 2019
HOLMES FABIO CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
ANA CAROLINA MERCADO T.
Bacteriología

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad, para atender sus necesidades de medicina de

StarLIMS
ACHARRY

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 11:30 AM
Fecha : 06/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE	No. Muestra	367
No. Ident.	159418	No. Orden	260,277
Sexo		Area Solicitante	5 PISO OCC
Edad		Médico Solicitante	
Historia		Fecha de Orden	04/03/2002 18:15:00
Dirección			
Teléfono			

Valores de referencia

Analito	Resultado	Unidad	Min.	Max.

HTLV 1-2 AC

Parámetro	Resultado	Comentario		Parámetro	Resultado	Comentario
LECTURA	0.151	NO REACTIVO		INTERPRETACION	REACTIVO: VALORES > AL PUNTO DE CORTE	
PUNTO DE CORTE	0.286			TECNICA	MICROELISA ABBOTT MUREX	

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : ACHARRY
Fecha de Aprobación : 06/03/2002 11:30:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

45

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

1475

AVL O M N I
INFORME DE MEDICION

Fecha/Hora Medida 05.03.2002 16:48 Número de Serie: 6759
Hospital / Lab: FUND. VALLE DE LILI

ID de paciente 150418
Apellido RAMIREZ
Nombre CARLOS
Departamento 5 OCC
Tipo de muestra Sangre
Tipo de sangre Arterial

Valores introducidos/predeterminados:
Temp 36.0 °C FIO2 0.21
Baro 678.2 mmHg
H.t. : -- --

Val. Med. a 37°C/98.6°F:

pH	7.364		(7.350 - 7.450)
PCO2	39.8 mmHg		(35.0 - 45.0)
PO2	38.7 mmHg	(--)	(80.0 - 100.0)

Valores calculados:

pHt	7.301		
PCO2t	38.1 mmHg		
PO2t	36.1 mmHg		
cHCO3	22.3 mmol/l	ctCO2(P)	20.6mmol/l
BE	-2.8 mmol/l	BEecf	-3.1mmol/l
AB	23.8 mmol/l	SO2	69.9%
AaDO2	46.0 mmHg	RI	124%

tHb	11.6 g/dl	(11.5 - 17.4)	
O2Hb	67.8 % (--)	(95.0 - 99.0)	
MetHb	29.2 % (++)	(1.0 - 5.0)	
COHb	2.4 %	(0.5 - 2.5)	
MetHb	0.6 %	(0.4 - 1.5)	
SHb	0.0 % (--)	(0.0 - 1.0)	
ctHb(I)	12.0 g/dl		

(++)/(--) ... fuera del rango crítico

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 29 ABR. 2019
HOY ANGEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Sandra Patricia Andrade D.
Bacteriologa

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

1457

AVL O M N T
INFORME DE MEDICION

Fecha/Hora Medida 06.03.2002 14:40
Hospital / Lab: FUND VALLE DEL LILI

pH	7.411		(7.350 - 7.450)
pCO2	39.9 mmHg (-)		(35.0 - 45.0)
pO2	96.0 mmHg		(80.0 - 100.0)
Valores calculados:			
pH@	7.411		
PCO2t	27.9 mmHg		
PO2t	85.0 mmHg		
cHCO3	17.4 mmol/l	ctCO2(B)	15.7mmol/l
BE	-6.1 mmol/l	BEecf	-7.4mmol/l
BP	40.7 mmol/l	SO2	97.3%
AaDO2	10.3 mmHg	RI	12%
tHb	12.2 g/dl	(11.5 - 17.4)	
COHb	94.4 % (-)	(95.0 - 99.0)	
HHb	2.6 %	(1.0 - 5.0)	
COHb	2.1 %	(0.5 - 2.5)	
MetHb	0.7 %	(0.4 - 1.5)	
SHb	0.0 % (---)	(0.0 - 1.0)	
ctHb(T)	12.0 g/dl		

(++)/(--) ... fuera del rango crítico
(+)/(-) ... fuera del rango de referencia

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR. 2019
HOLMES RAFAEL CAPUCHA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Adriana Gievanna Medina
Bacteriologa

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 - Conmutador: 331 7474
Fax: 331 7499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología

0000030

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

1458

ID MUESTRA: 319 RAMIREZ
NOMBRE DEL PACIENTE: RAMIREZ SILVA CARLOS
HABITACION: 5 ORI
FECHA: 06 Mar 02 PRIORIDAD:
TIEMPO DE REPORTE: 16:54:29

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
LABORATORIO CLINICO QUIMICA ANALITICA VITROS 350 -2

PRUEBA		RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
BILIRRUE.TOTAL	SR	3.8	mg/dL	.2 - 1.3
B.NO CONJUGADA	SR	3.5	mg/dL	0.0 - 1.1
B CONJUGADA		0.0	mg/dL	0.0 - .3
BILI DELTA	SR	.3	mg/dL	0.0 - .2

COMENTARIO: FECHA DE REPORTE: 06/03/02
COMENTARIO:
COMENTARIO:

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME TENDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL VELEZ
NOTARIO

Adriana Giovanna Medina
Bacteriólogo

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 - Conmutador: 331 7474
Fax: 331 7499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

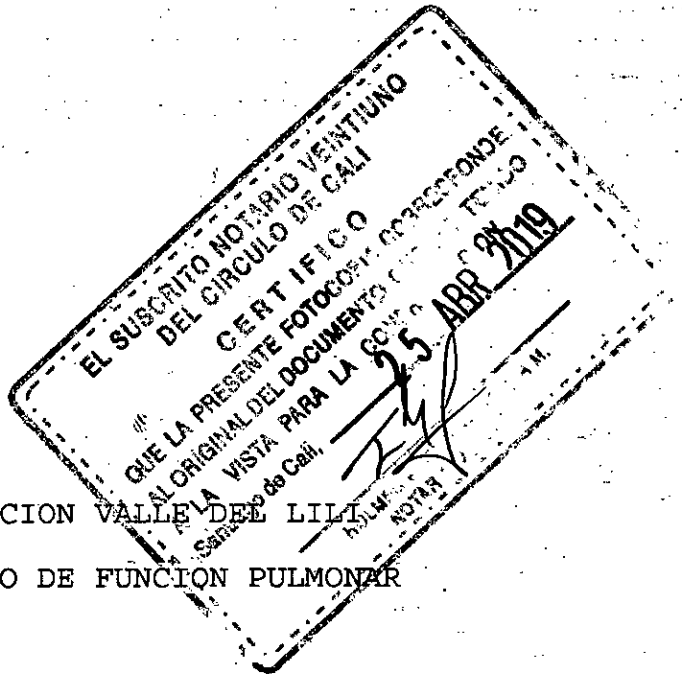
La fundación Clinica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología

0000029

1479

Atentamente,

OLGA CHAPETON CHAVES F.T.



FUNDACION VALLE DEL LILI

LABORATORIO DE FUNCION PULMONAR

NOMBRE : Carlos Ramirez
EDAD : 24a
DIAGNOSTICO : Evaluación preterapeutica

PRUEBA DE TUBERCULINA

DESCRIPCION PPD	TUBERCULIN PURIFIED PROTEIN DERIVATIVE (MANTOUX) TUBERSOL (R), Tween Stabilized Solution 5 U.S units (TU)per test. Bio-equivalent. PASTEUR MERIEUX CONNAUGHT. MANUFACTURED BY CONNAUGHT LABORATORIES LIMITED. Toronto, Ontario, Canada.
TECNICA	UNICA DOSIS POR VIA.INTRADERMICA
DOSIS	5 U.T.
LECTURA	48 A 72 HORAS

HISTORIA DE TOS: SI_____ NO X

DURACION _____ PRODUCTIVA____ NO PRODUCTIVA ____

BCG PREVIO Si_____ NO X

FECHA DE APLICACION	5-03-02
HORA DE APLICACION	12:30
FECHA DE LECTURA	7-03-02
HORA DE LECTURA	12 m

DIAMETRO DE INDURACION: 5mm

StarLIMS
IOTERO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 11:50 AM
Fecha : 07/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE		
No. Ident.	159418	Historia	
Sexo		Edad	
Dirección			
Teléfono			

No. Muestra	165	Fecha: 07/03/2002 08:29:00
No. Orden	261,250	de Orden
Area Solicitante	5 PISO OCC	
Médico Solicitante		

Analito	Resultado	Unidad	Valores de referencia Min.	Max.
COOMBS DIRECTO	negativo			

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : IOTERO
Fecha de Aprobación : 7/03/2002 11:50:00AM

OP: Jucy
1233

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2002
NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO
Gloria Inés Medina Ch.
Bacteriologa

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

460

StarLIMS
GIMEDINA

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

LABORATORIO CLINICO, PATOLOGIA, BANCO DE SANGRE
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Pag. : 1 de 1
Hora : 12:26 PM
Fecha : 07/03/2002
Resultado

Nombre	RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE			No. Muestra	165	Fecha: 07/03/2002 08:29:00
No. Ident.	159418	Historia		No. Orden	261,250	de Orden
Sexo		Edad		Area Solicitante	5 PISO OCC	
Dirección				Médico Solicitante		
Teléfono						

Analito	Resultado	Unidad	Valores de referencia Min.	Max.
RETICULOCITOS	1.5		0.5 %	1.5%

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : GIMEDINA
Fecha de Aprobación : 7/03/2002 12:26:00

COOMBS DIRECTO negativo

Resultados verificados y firmados electrónicamente por : IOTERO
Fecha de Aprobación : 7/03/2002 11:50:00

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HERNAN RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18 - 49 - Conmutador: 3317474
Fax: 3317499 - A.A. 020338 - Cali - Colombia

La Fundación Clínica Valle del Lili, es una institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta

1461

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
SERVICIO DE ENDOSCOPIA - NEUMOLOGÍA

0000026 1462

COLONOSCOPIA TOTAL

FORMA679

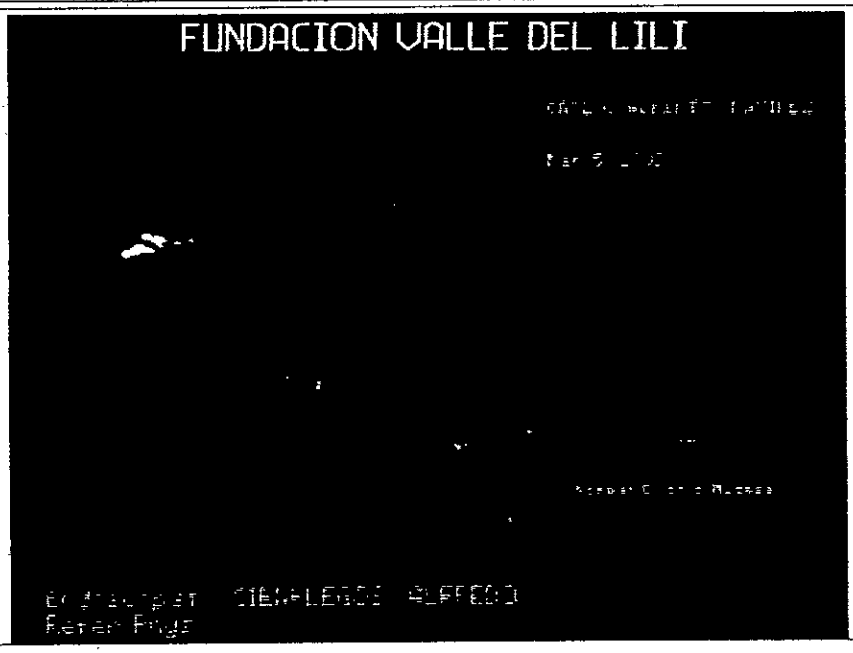
IDENTIFICACION							
Fecha	aaaa 2002	mm 03	05	Edad	24	Doc. Identidad	94500996

REMITE	DR CIENFUEGOS

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre
RAMIREZ	SILVA	CARLOS ALBERTO

INDICACION

PROTOCOLO OLTX



DESCRIPCIÓN

INSPECCION: Normal.
TACTO RECTAL: Normal.
ANOSCOPIA:Ver adelante
COLONOSCOPIA:En recto se observan varices sin estigmas de sangrado reciente. El resto de la mucosa hasta el ciego es endoscopicamente normal.

CONCLUSIONES

IDX:1.- VARICES RECTALES
2.-COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 15 ABR 2002
HOLMES RAFAEL CONTRERAS MUÑOZ
NOTARIO SEGUNDO (A)

DR. ALFREDO CIENFUEGOS R
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

FORMA679

0000025

1463

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
UNIDAD DIGESTIVA - SERVICIO DE ENDOSCOPIA

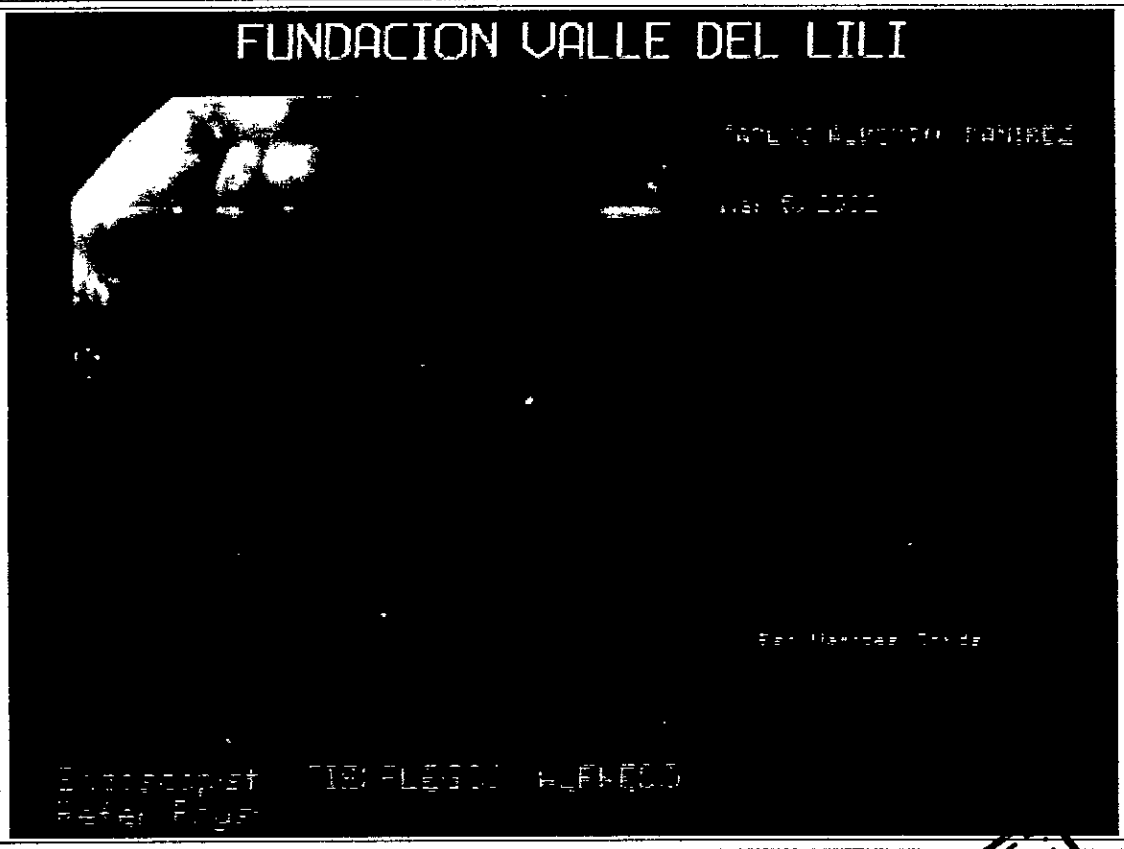
ESOFAGO – GASTRO – DUODENOSCOPIA

IDENTIFICACION							
Fecha	aaaa 2002	Mm **03**	05	**Edad**	**24**	**Doc. Identidad**	94500966

REMITE	DR CIENFUEGOS

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre
RAMIREZ	**SILVA**	**CARLOS ALBERTO**

INDICACION
PROTOCOLO OLTX



HALLAZGOS	
ESOFAGO	Se obervan varices esofagicas de tamaño medio sin estigmas de sangrado reciente.
ESTOMAGO	Lago gástrico claro .La mucosa fundocorporal presenta eritema difuso. En el antro se observa eritema en parches sin erosiones ni ulceraciones. Piloro normal.
DUODENO	Normal hasta la segunda porcion.
DIAGNOSTICO	1.-GASTRITIS NO EROSIVA ANTRAL 2.- GASTROPATIA HIPERTENSIVA 3.- VARICES ESOFAGICAS ver descripcion

BIOPSIA	
SI	NO x

Dr Alfredo Cienfuegos R.
Gastroenterologia Endoscopia Digestiva

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTE DILIGENCIA
Santiago de Cali, 09 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

FORMA675

NOTA: este formato se está diligenciando e imprimiendo en el Servicio . 200/05/24.

0000024

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

UNIDAD DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

DOCTOR	:	**HORA:**	
NOMBRE	: **CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA**	**HC:**	**159418**
ESTUDIO	: **RX TÓRAX PA Y LATERAL**	**HAB:**	**518B**
INSTITUCION	: **HOSPITALIZADO**	**FECHA :**	**MARZO 05/02**
DX	: **PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO.**		

Estructuras óseas y tejidos blandos visibles sin alteraciones.

Tráquea central. Arco aórtico izquierdo.

Hilios de tamaño, forma, densidad y altura normales.

Indice cardiotorácico conservado. Angulos costo y cardiofrénicos libres.

En el parénquima no signos de consolidación ni masas.

No cavernas, bulas o neumatoceles.

CONCLUSION:
RX DE TORAX SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS EVIDENTES.

Atentamente,

DRA. ANA MARIA GRANADOS
Medico Radiólogo

Ma.Eugenia Q.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

0000023

V-180

EL SUSCRITO NOTARIO ENCARGADO
DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICO

QUE LA FOTOCOPIA QUE PRECEDE CORRESPONDE
FIELMENTE TOMADA DEL DOCUMENTO QUE SE ME PRESENTO
EN LA FECHA

25 ABR 2019

000022

1466

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

UNIDAD DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

DOCTOR : _____ **HORA:** _____

NOMBRE : **CARLOS ALBERTO RAMIREZ** **EDAD:** _____

ESTUDIO : **ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE CIRCULACIÓN ESPLENOPORTAL** **SEXO:** **M**

INSTITUCION : **UNIDAD DE TRASPLANTE** **FECHA:** **MARZO 05/02**

DX : _____

Se realizaron cortes axiales con técnica de turbo spín eco con contraste T2 con saturación de grasa, técnica de flash con contraste T1 y cortes axiales y coronales con técnica de tiempo de vuelo, reconstrucciones angiográficas mediante algoritmo MIP.

HALLAZGOS:

Existe una importante alteración en la morfología, el tamaño y la distribución segmentaria del hígado por cambios cirróticos avanzados. No observo lesiones focales que sugieran la presencia de hepatocarcinoma. Hay un foco de calcificación gruesa inespecífica mas probablemente de tipo inflamatorio residual hacia el segmento 4. La vía biliar intra y extrahepática es de calibre normal y la vesícula no presenta alteraciones.

Las venas porta derecha, izquierda, porta hepatis, vena mesentérica superior y vena esplénica son de curso, calibre e intensidad de señal de flujo normales sin evidencia de efectos de llenamiento intraluminales que indiquen la presencia de trombos. Llama la atención la presencia de recanalización de vena umbilical. La vena cava inferior se encuentra comprimida por los cambios cirróticos descritos pero con persistencia de flujo al igual que las venas suprahepáticas. La aorta abdominal, el tronco celiaco y la arteria mesentérica superior se encuentran permeables.

Hay una importante esplenomegalia sin signos de ascítis. El páncreas y los riñones son normales.

OPINION:

CAMBIOS CIRROTICOS AVANZADOS SIN LESIONES SUGESTIVAS DE HEPATOCARCINOMA. CIRCULACIÓN ESPLENOPORTAL PERMEABLE. RECANALIZACION DE VENA UMBILICAL. ESPLENOMEGALIA.

Atentamente,

DR. MAURICIO MEJIA GONZALEZ
Medico Radiólogo

Ma.Eugenia

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2002
NOTARIO VEINTIUNO

Av. Simón Bolivar Cra 98 No. 18 - 49 PBX: 3317474 - FAX: 3317499 - A.A 020538 Cali - Colombia

0000021

1467

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
LABORATORIO DE FUNCION PULMONAR

AVENIDA SIMON BOLIVAR Cra 98 No.18-49 PBX 3319090 FAX 3317499 CALI-COLOMBIA

Name: RAMIREZ SILVA, CARLOS ALBERTO ID: 0159418 Date: 5-Mar-02
Race: Caucasian Height: 171.00 cm Weight: 85.0 kg Sex: M
Room: 518B BSA: 1.97 Age: 24 yr
Dr. : ALFREDO CIENFUEGOS Technician: OLGA CHAPETON CHAVES

Diagnosis: EVALUACION PRETRANSPLANTE HEPATICO

Comments:
NO FUMADOR
NIEGA A/C FAMILIAR DE ENF. RESPIRATORIA

Last Test Date: NO APLICA

		PRE-BRONCH			POST-BRONCH	
		Actual	Pred.	%Pred.	Actual	%Pred. %Chng
LUNG MECHANICS						
FVC	(L)	5.52	4.94	112		
FEV1	(L)	5.15	4.16	124		
FEV1/FVC	(%)	93	84			
FEF 25%	(L/sec)	12.36	8.32	149		
FEF 50%	(L/sec)	9.32	5.97	156		
FEF 75%	(L/sec)	4.01	2.24	179		
FEF MAX	(L/sec)	12.77	8.70	147		
FEF 25-75%	(L/sec)	7.95	4.51	176		
FEF 75-85%	(L/sec)	2.86				
FIVC	(L)	5.42				
FIF 50%	(L/sec)	9.36	5.66	166		
FEF 50%/FIF 50%		1.00	1.06			

Tenemos el gusto de informar a usted el exámen realizado a su paciente:

Espirometria y curva de flujo/volumen, normales.

Fernando Sanabria,M.D.
Neumólogo.

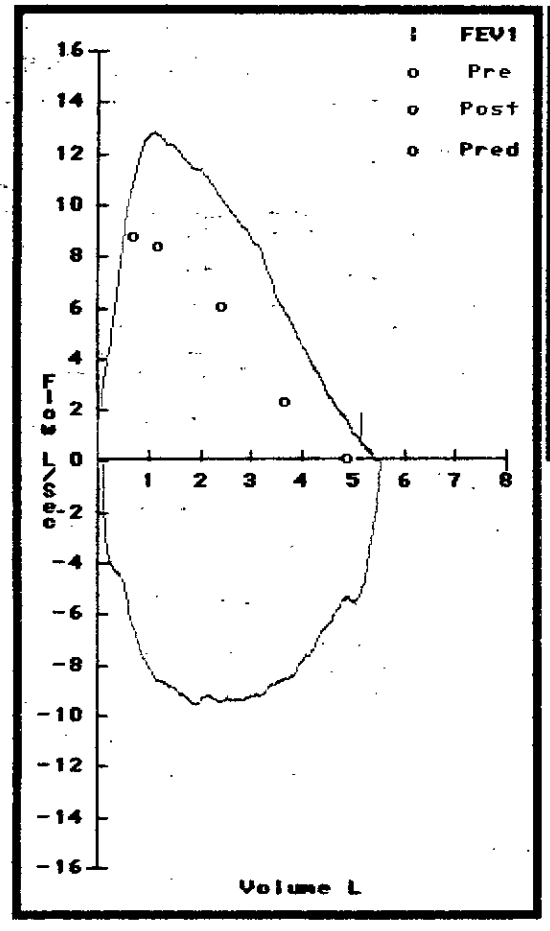
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
CARLOS RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

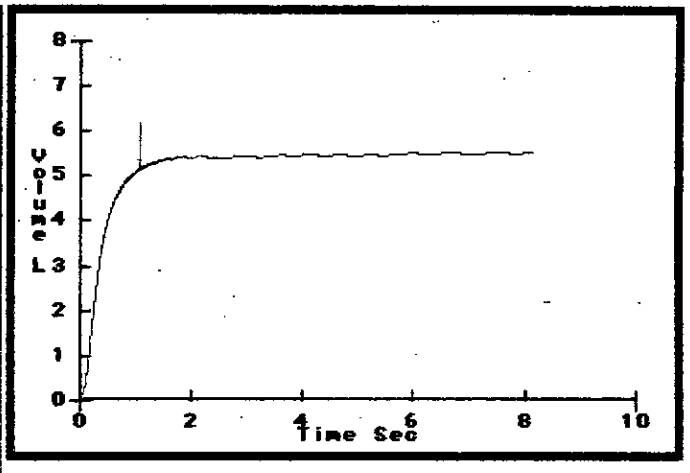
1468

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
LABORATORIO DE FUNCION PULMONAR

AVENIDA SIMON BOLIVAR Cra 98 No.18-49 PBX 3319090 FAX 3317499 CALI-COLOMBIA

Name: RAMIREZ SILVA, CARLOS ALBERTO ID: 0159418 Date: 5-Mar-02
Race: Caucasian Height: 171.00 cm Weight: 85.0 kg Sex: M
Room: 518B BSA: 1.97 Age: 24 yr
Dr. : ALFREDO CIENFUEGOS Technician: OLGA CHAPETON CHAVES

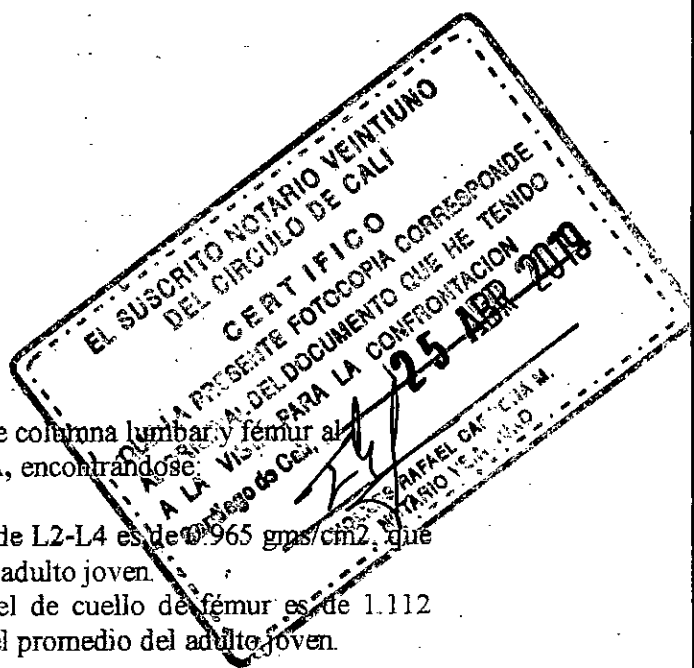




EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
JULIO CESAR RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

Dr.
ALFREDO CIENFUEGOS
L.C.



Se le realizó Densitometría Ósea (Método DEXA) de columna lumbar y fémur al paciente **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA,** encontrándose:

La densidad mineral ósea (DMO) promedio a nivel de L2-L4 es de 0.965 gms/cm2, que corresponde a 2.29 D.S por debajo del promedio del adulto joven.
La densidad mineral ósea (DMO) promedio a nivel de cuello de fémur es de 1.112 gms/cm2, que corresponde a 0.33 D.S por encima del promedio del adulto joven.

Criterios OMS para Osteoporosis:

Normal:	DMO no mayor de 1 DS por debajo del promedio del adulto joven.
Osteopenia:	DMO entre 1 DS y 2.5 DS por debajo del promedio del adulto joven.
Osteoporosis:	DMO mayor de 2.5 DS por debajo del promedio del adulto joven.
Osteoporosis Severa:	Osteoporosis y presencia de 1 o más fracturas por debilidad ósea.

Según criterios de la OMS para Osteoporosis esta densitometría muestra OSTEOPENIA, y se recomienda medidas profilácticas y control DEXA en 2 años.

LUIS GUILLERMO ARANGO, MD
Medicina Interna – Endocrinología

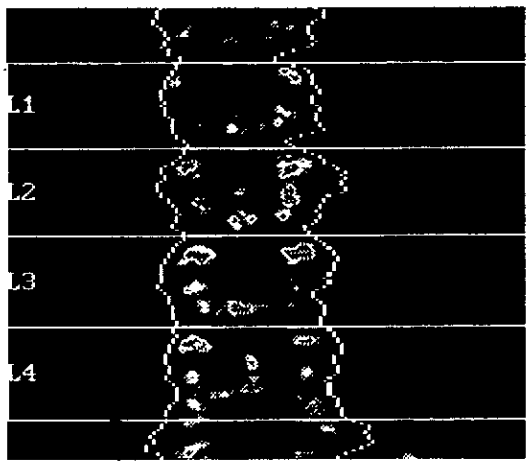
LUZ ANGELA CASAS, MD
Medicina Interna - Endocrinología

000018

1472

DENSITOMETRIA DE COLUMNA AP
FUNDACION VALLE DEL LILI
CRA. 98 No. 18/49 , TEL 3317474 , CALI

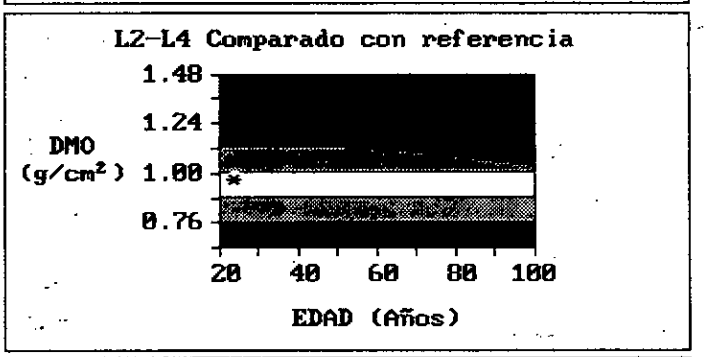
ID PACIENTE: 94500996 SCAN: 1.15 05.03.2002
NOMBRE: Ramirez Silva, Carlos Alberto ANALISIS: 1.15 05.03.2002



LUNAR®

IMAGE NOT FOR DIAGNOSIS

ID: 94500996 FECHA: 05.03.2002



L2-L4 DMO (g/cm²)[1]	0.965 ± 0.01
L2-L4 % Comp con Joven[2]	78 ± 3
L2-L4 % Comp por Edad[3]	76 ± 3
L2-L4 SDMO (mg/cm²)[7]	919 ± 10

Edad (años).....	24	Cámara Grande.....	269.16	Velocidad.....	Media
Sexo.....	Varón	Cámara Media.....	201.10	Modelo.....	DPX-Alpha
Peso (kg).....	86.0	Cámara Pequeña.....	143.48	Colimación fuente....	1.68
Estatura (cm).....	169	Conteo kVe Bajo.....	771835	Muestra (mm).....	1.2x 1.2
Raza.....	Hispánico	Conteo kVe Alto.....	458559	Intensidad (uA).....	3000
Sistema.....	8261	Valor R (%grasa)....	1.355(18.3)		

REGION	DMO[1] g/cm²	Adulto Joven[2] %	T	Comp. Edad[3] %	Z
L1	0.829	71	-2.76	70	-3.02
L2	0.942	76	-2.48	74	-2.75
L3	0.972	78	-2.24	76	-2.50
L4	0.980	79	-2.17	77	-2.44
L1-L2	0.889	74	-2.59	72	-2.86
L1-L3	0.919	76	-2.43	74	-2.69
L1-L4	0.935	77	-2.37	75	-2.62
L2-L3	0.957	77	-2.36	75	-2.62
L2-L4	0.965	78	-2.29	76	-2.56
L3-L4	0.976	79	-2.20	77	-2.47

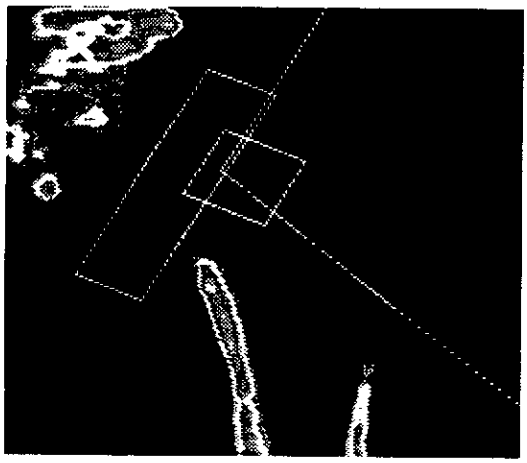
1 - Ver apéndice E sobre precisión y exactitud. Estadísticamente un 68% de scans repetidos estarán dentro de 1 SD.
2 - USA AP Spine Población de referencia, Edades 20-40. Ver apéndice C.
3 - Comparado con edad, peso(varones 25-100kg; mujeres 25-100kg) y raza.
7 - SDMO es DMO Estándarizado. Por favor vea J Bone Miner Res 1994; 9:1503-1514

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

0080017

DENSITOMETRIA DE FEMUR
FUNDACION VALLE DEL LILI
CRA. 98 No. 18/49 , TEL 3317474 , CALI

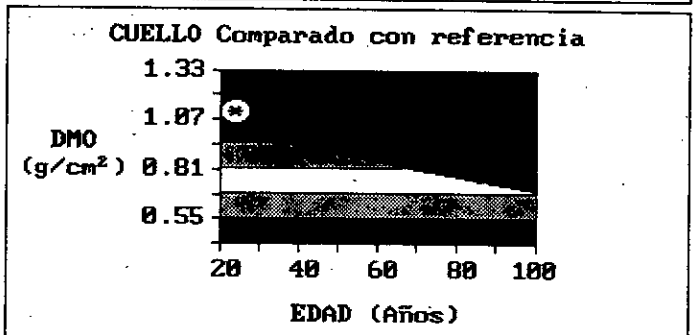
ID PACIENTE: 94500996 SCAN: 1.15 05.03.2002
NOMBRE: Ramirez Silva, Carlos Alberto ANALISIS: 1.15 05.03.2002



LUNAR®

IMAGE NOT FOR DIAGNOSIS

ID: 94500996 FECHA: 05.03.2002



CUELLO DMO (g/cm²)[1]	1.112 ± 0.01
CUELLO % Comp con Joven[2]	104 ± 3
CUELLO % Comp por Edad[3]	100 ± 3

Edad (años).....	24	Cámara Grande.....	269.16	Velocidad.....	Media
Sexo.....	Varón	Cámara Media.....	201.10	Modelo.....	DPX-Alpha
Peso (kg).....	86.0	Cámara Pequeña.....	143.48	Colimación fuente....	1.68
Estatura (cm).....	169	Conteo kVe Bajo.....	771835	Muestra (mm).....	1.2x 1.2
Raza.....	Hispánico	Conteo kVe Alto.....	458559	Estatura Región (mm).	60.0
Sistema.....	8261	Valor R (%grasa)....	1.363(14.5)	Ancho Región (mm)....	15.0
Lado.....	Izquierda	Intensidad (uA).....	3000	Angulo Región (grad).	64

CUELLO	: CMO[5] (gramos) =	6.11	AREA[5] (cm²) = 5.49
T. WARDS	: CMO[5] (gramos) =	3.32	AREA[5] (cm²) = 3.35
R. TROCANT	: CMO[5] (gramos) =	14.95	AREA[5] (cm²) = 16.57

REGION	DMO[1] g/cm²	Adulto Joven[2] %	T	Comp. Edad[3] %	Z
CUELLO	1.112	104	0.33	100	0.04
T. WARDS	0.992	103	0.25	97	0.21
R. TROCANT	0.902	97	-0.26	94	-0.56

1 - Ver apéndice E sobre precisión y exactitud. Estadísticamente un 68% de scans repetidos estarán dentro de 1 SD.
2 - USA Femur Población de referencia, Edades 20-45. Ver apéndice C
3 - Comparado con edad, peso(varones 25-100kg; mujeres 25-100kg) y raza.
5 - Resultados para usos investigatiros, no para usos clinicales.

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA, PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES OMAR CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE
H.C.: 0159418 - 001
CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO
HAB.: 518B
C.C.: 4500996

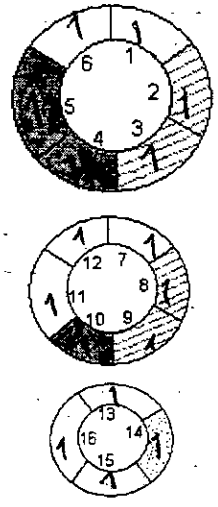
0000016

INFOR[illegible] ECOCARDIOGRAMA DE ESTRES

CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA								FECHA	2	0	0	2	0	3	0	6
NOMBRE Y APELLIDO									aaaa				mm		dd	
EDAD:	ESTUDIO: 020980		CINTA: 4159/05244					REFERIDO POR: COMFENALCO POS								
OBJETIVO DEL EXAMEN:	PRE TRASPLANTE HEPATICO															
DROGAS / DOSIS:								FECHA ULTIMA DOSIS								
									aaaa				mm		dd	
FC MAX. BUSCADA (100%) :	196		FC.MAXIMA ALCANZADA:	185	(94 %)			DOBLE PODUCTO MAX. ALCANZADO:	22200							
ANGINA	X (NO)	(SI)	ETAPA DE INICIO:					ARRITMIAS	X (NO)	(SI)	ETAPA DE INICIO:					
RAZON PARA DESCONTINUAR LA PRUEBA:	FATIGA MUSCULAR															
COMPLICACIONES:																
TIPO DE ESTRÉS:	EJERCICIO		DOBUTAMINA + ATROPINA		VIABILIDAD ISQUEMIA			VALVULAR		OTROS						

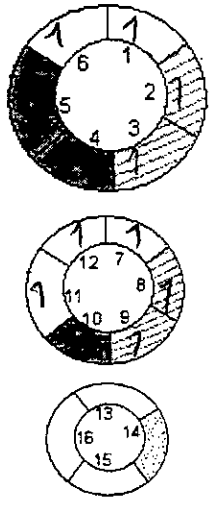
CORTE TRANSVERSAL DEL VENTRICULO IZQUIERDO. SEGMENTOS 1 A 16

REPOSO



I.C.R. (normal=1) :	1
F.E :	50
Volumen sístole:	Normal

PICO ESTRES



I.C.R. (normal=1) :	1
F.E :	60
Volumen sístole:	Disminuyó

TERRITORIOS

- D.A.
- C.D.
- C.X.
- D.A. + C.X.
- D.A. + C.D.

CALIFICACION DE LA CONTRACTILIDAD SEGMENTADA

1	Normal
2	Hipocinético
3	Acinético
4	Discinético
5	Cicatriz
6	Aneurisma
7	No se visualizó

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

FORMA 714

Se realizo protocolo de Bruce estándar tolerando 10 minutos (11 METS) alcanzando una FC máxima de 185 por min. (94 % de la FC buscada para la edad) con un doble producto de 22200 .

En pico estrés se observó aumento global y uniforme de la contractilidad de todos los segmentos, la fracción de eyección del VI aumentó de 50 % a 60 % y el volumen de fin de sístole disminuyó.
En el trazo electrocardiográfico no se observaron alteraciones del segmento ST ni arritmias significativas.

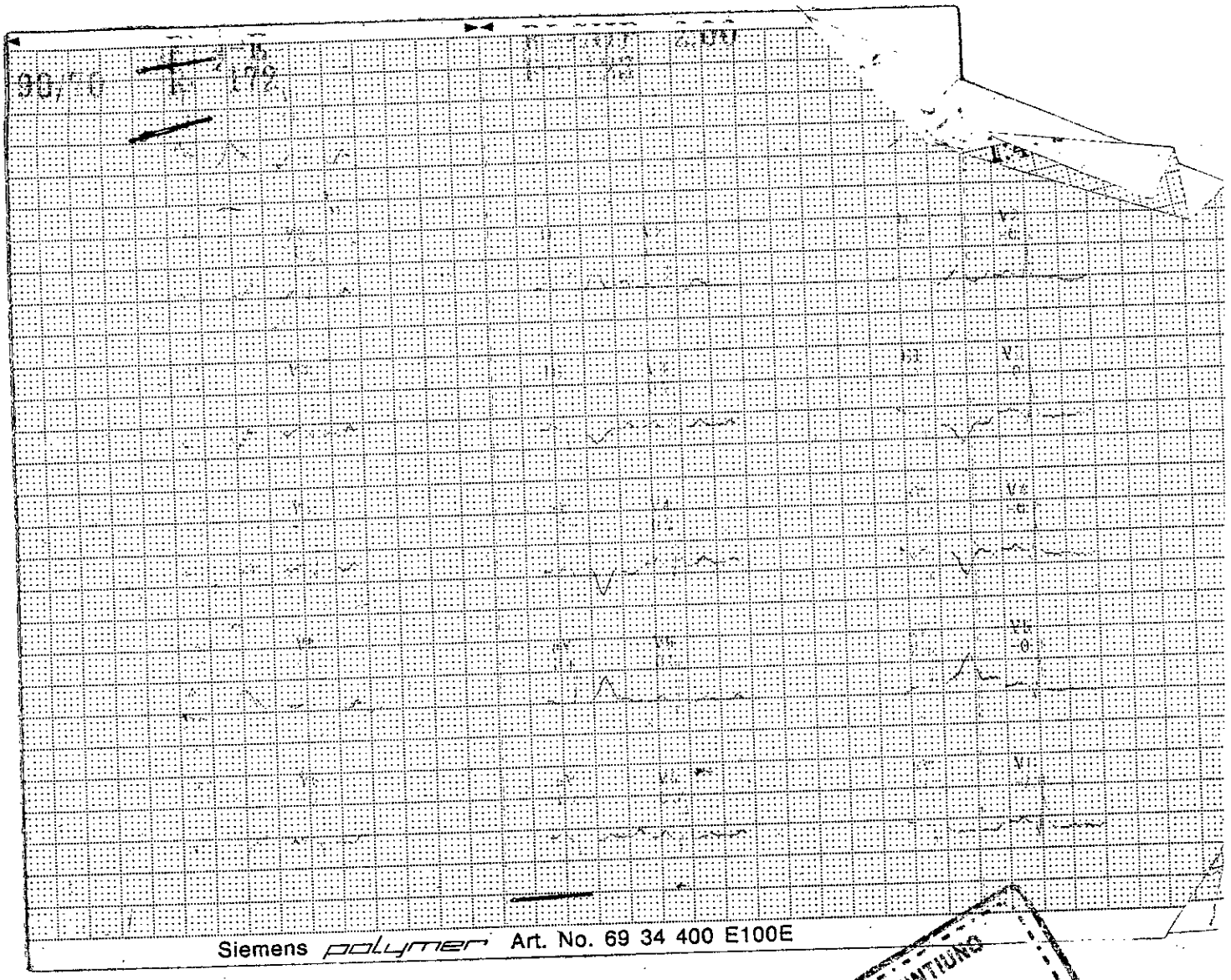
CONCLUSIÓN:
PRUEBA DE ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRES CON EJERCICIO NEGATIVA para ISQUEMIA MIOCARDICA. (máxima por FC y síntomas).
La posibilidad de un evento coronario agudo con esta prueba negativa es menor al 8% por año, a 3 años.

DR. Pastor Olaya

FORMA 714

EL PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA
NOTARIA VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
HOLMES RAFAEL CARDONA
NOTARIO VEINTIUNO
Santiago de Cali, 25 NOV 2016

1423



EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2018
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

000974 5

1434

F U N D A C I O N V A L L E D E L L I L I

SERVICIO DE CARDIOLOGIA
UNIDAD DE METODOS NO INVASIVOS Y LABORATORIO VASCULAR
INFORME DE ECOCARDIOGRAMA

2002.03.06	ESTUDIO No.: 020982	CINTA No.: 4159 / /0524

CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA

PESO(KG): 84 TALLA(cm): 172 SUPERFICIE CORPORAL (m2): 2.00

COMFENALCO

EDAD
24

OBJETIVO DEL ESTUDIO: ESTUDIO DE VI

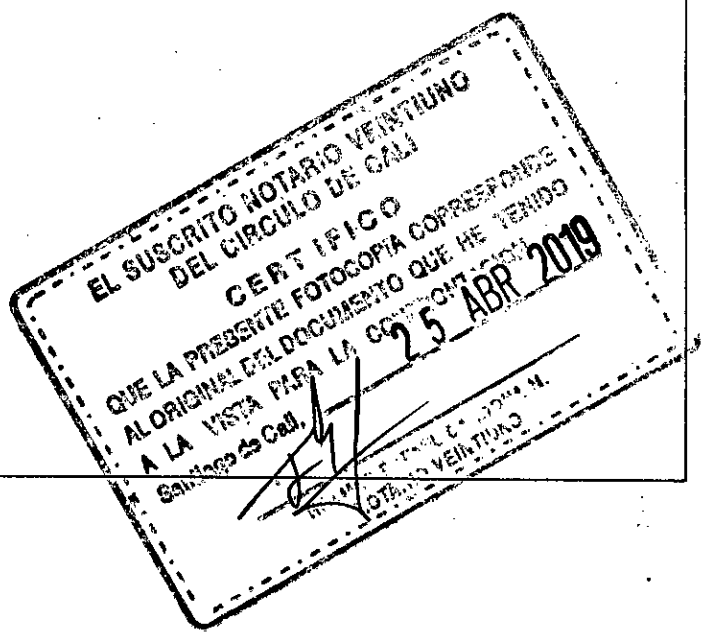
TIPO DE ESTUDIO: ECO TRANSTORACICO

MEDIDAS

AURICULA IZQUIERDA (mm):	41	PARED POSTERIOR (mm):	8
RAIZ AORTICA (mm):	31	V.I. EN DIASTOLE (mm):	52
SEPTUM INTERVENTRICULAR (mm):	7	V.I. EN SISTOLE (mm):	38

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

AURICULAS: NORMALES
VENTRICULOS: NORMALES.
PAREDES DEL VI: NORMALES.
RAIZ AORTICA, AORTA ASCENDENTE Y ARCO AORTICO: NORMALES.
VALVULAS: NORMALES.
ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER: NORMAL.



127

CONCLUSIONES

1. CAVIDADES CARDIACAS DE DIMENSIONES NORMALES.
2. TODAS LAS PAREDES DEL VI TIENEN ESPESOR Y CONTRACTILIDAD NORMALES.
3. FE DEL VI ESTIMADA 52%.
4. FUNCION DIASTOLICA DEL VI NORMAL PARA LA EDAD.
5. NO HAY EVIDENCIA DE HIPERTENSION PULMONAR

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
UNIDAD DE CARDIOLOGIA
METODOS NO INVASIVOS

PASTOR OLAYA - JAIRO SANCHEZ
HECTOR VILLARRAGA

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO

0000012

FUNDACION VALLE DEL LILI

ORDENES MEDICAS

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.

FECHA HORA

HEPATOLOGIA-TRANSPLANTES

Hospitalizar en piso:

EVALUACION RECEPTOR TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Dieta Normal ~~después de tomar examenes~~.

SS:

Hemoclasificación, Hemograma, PT, PTT, INR.
Glicemia, BUN, Creatinina, Sodio, Potasio, ALT, AST, Bilirubinas, Fosfatasa Alcalina, ~~Gamma Glutamil Transpeptidasa~~, Albúmina, Globulina, Colesterol Total, Colesterol Diferencial, Triglicéridos, ~~Acido Urico~~.
TSH, Ferritina, Alfafetoproteina, Ceruloplasmina, Alfa 1 Antitripsina, ~~Antígeno Prostático~~ Especifico.
~~Parcial de Orina~~.
VDRL, HIV, HTLV 1-2, HCV, HBsAg, Anti-HBs, Anti Core HB, IgG HAV, IgG CMV, ~~IgG Toxoplasma~~. VDRL
ANA, SMA, AMA.
Gases Arteriales.
RX Torax.
PPD.
~~Electrocardiograma~~.
~~Espirometria~~.
Osteodensitometria.
Ecocardiograma.
Ecocardiograma de estrés.
~~Resonancia Magnética Hepática y Esplenoportal~~.
~~Mamografia~~.
Citologia Vaginal.
Endoscopia Digestiva Alta (Dr. Mendoza)
Colonoscopia Total (Dr. Mendoza)

~~Interconsulta con Trabajo Social~~.
~~Interconsulta con Psiquiatría~~.
~~Interconsulta con Odontología~~.
Interconsulta con Nutrición.
Interconsulta con Unidad de Cuidado Intensivo.
Interconsulta con Anestesia
~~Interconsulta con Cirugía de Transplantes~~.
Interconsulta con Infectologia

GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PUESTO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali
NOTARIO VEINTIUNO

IDENTIFICACION

IDENTIFICACION

IDENTIFICACION

0000011

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

NOMBRE: Carlos Alberto Ramirez

H.C. #: 159412

HABITACION #: 5183

FECHA (dd/mm/aaaa): II -04-02

SIGNOS VITALES	HORA	ORDEN	11+50	13+30	20+20	24+15	6+15						
	PULSO		74	72	71	61	62						
	RESPIRACION		20	20	20	20	20						
	PRESION ARTERIAL		119/73	99/56	113/63	104/61	104/57						
	TEMPERATURA		36	36.	36.7	36.6	36.7						
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	APERTURA OCULAR												
	RESPUESTA VERBAL												
	RESPUESTA MOTORA												
	MOVIMIENTO	MSD / MSI											
	FUERZA EXT.	MID / MII											
	PUPILAS TAMANO												
	D/I REACCION												
	PESO		84 1/2										
	OTROS												

LLAMADAS AL MEDICO / INTERCONSULTAS

HORA (hh:mm)	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA COMPARACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOMBRE RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL ADULTO	RESPUESTA MOTORA	MOVIMIENTO Y FUERZA	TAMAÑO PUPILAS	REACCION
4 ESPONTANEA	5 ORIENTADO	6 OBEDECE ORDENES	4 LEVANTA Y RESISTE	P PUNTIFORME	R REACCIONA
3 A LA VOZ	4 CONFUSO	5 LOCALIZA DOLOR	3 LEVANTA Y SOSTIENE	S PEQUEÑAS	P PEREZOSA
2 AL DOLOR	3 PALABRAS INAPROPIADAS	4 RESPONDE DOLOR	2 LEVANTA Y CAE	L LARGAS	N NO REACCIONA
1 NO RESPONDE	2 RUIDOS INCOMPRENSIBLES	3 FLEXION	1 MOVIMIENTOS EN CAMA	N NORMAL	
0	1 NINGUNA	2 EXTENSION	0 SIN MOVIMIENTO	D DILATADA	
		1 NINGUNA			

© FESA S.A. NIT 890 321 151-0 FORMAS ERICENTES

Cod. 040102287

		ORDEN	M	T	N
ENFERMERIA	RONDA				19/7
	HC ENF. COMPLE			✓	✓
	SIN CAMBIOS DESDE ANTERIOR EVALUACION			—	—
	HAY CAMBIOS VER NOTAS			—	—
	FUERA DE LA UNIDAD RAZON			—	—
	BRAZALETE ID			—	—
	REVISION EV (2)			—	—
ACTIVIDAD	BAÑO (3)			—	—
	DEAMBULACION (4)			I	I
	CAMB/ POSIC. (5)			D I S	—
PIEL	CUIDADO PIEL			/	—
	PREV. ULC. PRES.			—	—
	PRECAUC. SEGUR.			✓	✓
	CUIDADO BOCA			—	✓
CARDIO-VASCULAR	PIEL T/COLOR			T/N	N
	LLEN. CAPIL D/			—	B
	EDEMA			—	—
RESPIRATORIO	AUSC RESP. (8)			C	C
	ESF. RESPIR.			—	—
	OXIG. 1/m			—	—
	ASPIR. SECRE			—	—
EXAMENES	PROC ESPEC			—	
	MUES. LAB (6)			—	
	RESULTADOS			—	
	VARIOS				
	FIRMAS				

		ORDEN	M	T	N
					19/7
GASTRO-INTESTINAL	IRRIG / POS TUBO			—	—
	PERISTAL ABDOM			—	+
	SUCC / ALIM SONDA			—	—
	DRENAJE / EMESIS			—	—
GENITO-URINARIO	DEPOSI / ENEM / CARAC			—	S/
	OSTOMIAS			—	—
	ELIMINACION (11)			C	P
MUSCULO ESQUELETICO	PESO				—
	POSICION / MOVIM				—
	APAR ORTOP				—
HERIDAS					
DRENAJES					
CURACIONES					
VARIOS					

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCUITO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLGER RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

(1) HCP:
INDICA LAS HORAS DE CUIDADO DEL PACIENTE.

(2) REVISION EV:
INCLUYE > LIQUIDOS VELOCIDAD, ADITIVOS. EQUIPO, SITIO.

(3) BAÑOS:
A ASISTIDO
D DUCHA
C CAMA

(4) AMBULACION:
A ASISTIDA
I INDEPENDIENTE
R REPOSO EN CAMA

(5) CAMBIOS POSICION:
D DERECHO
I IZQUIERDO
S SUPINO
P PRONO

(6) MUESTRAS LABORATORIO:
S SANGRE
O ORINA
ES ESPUTO
MF MATERIA FECAL
OT OTROS

(7) PREVENCION:
ULCERAS PRESION
M MASAJE
CE COLCHON ESPECIAL

(8) SONIDOS RES.:
C CLAROS
E ESTERTORES
S SIBILANCIAS

(9) COMIDAS / CONSUMO %:
1- DESAYUNO
2- MEDIA MAÑANA
3- ALMUERZO
4- ALGO
5- COMIDA O CENA

(10) DIETA
I INDEPENDIENTE
A ASISTIDA
C COMPLETA

(11) ELIMINACION:
S SUPERVICION
SC SUPERVICION CONSTANTE
I INCONTINENTE

CESARSA Tel: 890 321 151-0 FORMAS INCENIES

.0002010

1478

INSERCION E.V.				REMOCION E.V.			
	FECHA / HORA				HORA		
	LOCALIZ. (12)				SITIO (12)		
	TIPO / CALIBRE				RAZON (13)		
	FIRMA				FIRMA		

CONTROL LIQUIDOS

ADMINISTRADOS								ELIMINADOS					
HORA	LINEA 1	LINEA 2	NPT	OTROS	V.O.	ENTERAL	TOTAL	ORINA	DRENAJES	OTROS	TOTAL	BALANCE
9-19					✓			✓				
19-7					✓			xp				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
... RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

(12) LOCALIZ. SITIO	INSERCON E.V.	(13) RAZON REMOCION E.V.	
D- DERECHO	I- IZQUIERDO	R- RUTINA	F- FLEBITIS
M- MANO	P- PIE B- BRAZO	I- INFILTRADO	O- OTROS
C- CENTRAL	AB- ANTEBRAZO	D- DESCONECCION	

Línea 1 ______

Línea 2 ______

NPT = Nutrición Parenteral ______

HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
11+50	Llega pcte procedente de admisiones consciente, orientado, en T-P Y L para protocolo de Trans-plante hepatico. Se orienta en habitación y se informa del servicio que se presta — Y/
13	continua consciente, orientado en T-P Y L
13-19	Recibo pte en cama despierta, aminado, ambulatorio viene para protocolo de tx hepatico, sv estables, afebril, se toman laboratorios => Dally Ramirez (Aux. enf)
19/7	Recibo pte en cama, consciente y orientado, estable en signos vitales, sin ningun evento, asepsia preservacion con colonoscopia materna con molitelly y cuidados. En la noche recibió y toleró dieta liquida, eliminó espontaneo, buena deposición. Duerme intermitente reposando. Recibo en cama, tranquilo, sin ningún otro evento. Recibe: Colonoscopia — Alejandra Hoyos —

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA COMPROBACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

© FISA S.A. NIT 890.321.151-9 FORMAS FISANS 29140

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA (dd/mm/aaaa): III - 05 - 02

NOMBRE: Carlos A. Ramirez
H.C. #: 15941
HABITACION #: 578B

1495

SIGNOS VITALES	HORA	ORDEN											
		6+15	11	15 43	20	24	05						
	PULSO	62	72	75	75	75	62						
	RESPIRACION	20	20	20	20	20	20						
	PRESION ARTERIAL	104/54	120/68	92/49	109/62	97/49	114/68						
	TEMPERATURA	36.7	36.3	36.	36	36.1	36.						
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	APERTURA OCULAR												
	RESPUESTA VERBAL												
	RESPUESTA MOTORA												
	MOVIMIENTO MSD / MSI												
	FUERZA EXT. MID / MII												
	PUPILAS TAMAÑO												
	D/I REACCION												
	PESO												
	OTROS												

LLAMADAS AL MEDICO / INTERCONSULTAS

HORA (hh:mm)	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION.
Santiago de Cali, 25 ABR 2019

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL ADULTO	RESPUESTA MOTORA	MOVIMIENTO Y FUERZA	TAMAÑO PUPILAS	REACCION
4 ESPONTANEA	5 ORIENTADO	6 OBEDECE ORDENES	4 LEVANTA Y RESISTE	P PUNTIFORME	R REACCIONA
3 A LA VOZ	4 CONFUSO	5 LOCALIZA DOLOR	3 LEVANTA Y SOSTIENE	S PEQUEÑAS	P PEREZOSA
2 AL DOLOR	3 PALABRAS INAPROPIADAS	4 RESPONDE DOLOR	2 LEVANTA Y CAE	L LARGAS	N NO REACCIONA
1 NO RESPONDE	2 RUIDOS INCOMPRENSIBLES	3 FLEXION	1 MOVIMIENTOS EN CAMA	N NORMAL	
0	1 NINGUNA	2 EXTENSION	0 SIN MOVIMIENTO	D DILATADA	
		1 NINGUNA			

© FEGA S.A. NIT 890.321.151-0 FORMAS ERICIENTES

Cod. 040102287

		ORDEN	M	T	N
RONDA ENFERMERIA	HPC (1):				
	HC ENF. COMPLE		SI	SI	✓
	SIN CAMBIOS DESDE ANTERIOR EVALUACION		SI	SI	—
	HAY CAMBIOS VER NOTAS		NO	—	—
	FUERA DE LA UNIDAD RAZON		Endosc. espirom.		—
	BRAZALETE ID		SI	SI	—
	REVISION EV (2)		NO	NO	—
ACTIVIDAD	BAÑO (3)		D.	NO.	—
	DEAMBULACION (4)		I	I	—
	CAMB/ POSIC. (5)		DISP	DISP	—
PIEL	CUIDADO PIEL		SI	SI	—
	PREV. ULC. PRES.		SI	SI	—
	PRECAUC. SEGUR.		SI	SI	—
	CUIDADO BOCA		PTE	PTE	—
CARDIO-VASCULAR	PIEL T/COLOR		P	P.	—
	LLEN. CAPIL D/		N	N	—
	EDEMA		NO	NO	—
RESPIRATORIO	AUSC RESP. (8)		C	C	—
	ESF. RESPIR.		NO	NO	—
	OXIG. 1/m		—	—	—
	ASPIR. SECRE		—		—
EXAMENES	PROC ESPEC				—
	MUES. LAB (6)				
	RESULTADOS				
	VARIOS				
	FIRMAS				

		ORDEN	M	T	N
GASTRO-INTESTINAL	IRRIG / POS TUBO		NO	NO	—
	PERISTAL ABDOM		SI	SI	—
	SUCC / ALIM SONDA		NO	NO	—
	DRENAJE / EMESIS		NO	NO	—
GENITO-URINARIO	DEPOSI / ENEM / CARAC		SI		—
	OSTOMIAS		NO	NO	—
	ELIMINACION (11)		ESPONTA.		E
MUSCULO ESQUELETICO	PESO		—	—	
	POSICION / MOVIM		✓	✓	
	APAR ORTOP		—	—	
HERIDAS			—	—	
DRENAJES			—		
CURACIONES					
VARIOS					

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2010
NOTARIO VEINTIUNO

(1) HCP: INDICA LAS HORAS DE CUIDADO DEL PACIENTE. (2) REVISION EV: INCLUYE > LIQUIDOS VELOCIDAD, ADITIVOS, EQUIPO, SITIO	(3) BAÑOS: A ASISTIDO D DUCHA C CAMA (4) AMBULACION: A ASISTIDA I INDEPENDIENTE R REPOSO EN CAMA	(5) CAMBIOS POSICION: D DERECHO I IZQUIERDO S SUPINO P PRONO (6) MUESTRAS LABORATORIO: S SANGRE O ORINA ES ESPUTO MF MATERIA FECAL OT OTROS	(7) PREVENCION: ULCERAS PRESION M MASAJE CE COLCHON ESPECIAL (8) SONIDOS RES.: C CLAROS E ESTERTORES S SIBILANCIAS	(9) COMIDAS / CONSUMO %: 1- DESAYUNO 2- MEDIA MAÑANA 3- ALMUERZO 4- ALGO 5- COMIDA O CENA (10) DIETA I INDEPENDIENTE A ASISTIDA C COMPLETA	(11) ELIMINACION: S SUPERVICION SC SUPERVICION CONSTANTE I INCONTINENTE

00000.98

1480

INSERCION E.V.	FECHA / HORA			REMOCION E.V.	HORA		
	LOCALIZ. (12)				SITIO (12)		
	TIPO / CALIBRE				RAZON (13)		
	FIRMA				FIRMA		

CONTROL LIQUIDOS

ADMINISTRADOS								ELIMINADOS				
HORA	LINEA 1	LINEA 2	NPT	OTROS	V.O.	ENTERAL	TOTAL	ORINA	DRENAJES	OTROS	TOTAL	BALANCE
7 13	—•—				OI			ESPT	(+) dep			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
ROLANDO RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

(12) LOCALIZ. SITIO	INSERCON E.V.	(13) RAZON REMOCION E.V.	
D- DERECHO M- MANO C- CENTRAL	I- IZQUIERDO P- PIE B- BRAZO AB- ANTEBRAZO	R- RUTINA I- INFILTRADO D- DESCONECCION	F- FLEBITIS O- OTROS

Linea 1 ______

Linea 2 ______

NPT = Nutrición Parenteral ______

HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
7. 19	Recibo usuario consciente y orientado, sin acceso venoso, NPO que lo bajan a endoscopia llega un poco somnoliento. y luego lo llevan para espirometria. Recibe la dieta y la tolera. Elimina espontaneo y hace deposición. Para cita durante el día Paloma Silva Aux Enf ———
19-06	Recibo pte en cama despierto, ambulatorio sin acceso venoso. no refiere dolencias, recibe V.O y tolera, elimina espontaneo en buena cantidad, duerme intervalos lar- gos => Dally Ramirez (Aux. enf).

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

6006007

1481

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA (dd/mm/aaaa): M 20 6-02

NOMBRE: Carlos Ramirez.
H.C. # 159418.
HABITACION #: 518B.

SIGNOS VITALES	HORA	ORDEN	05	10	15-15	20 H.	24	5					
	PULSO		62	107	92	76	69	60					
	RESPIRACION		20	20	20	20	20	20					
	PRESION ARTERIAL		~~120~~/68	110/70	116/69	108/74	102/53	103/57					
	TEMPERATURA		36	36.2	36.	36.	36	36.2					
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	APERTURA OCULAR												
	RESPUESTA VERBAL												
	RESPUESTA MOTORA												
	MOVIMIENTO MSD / MSI												
	FUERZA EXT. MID / MII												
	PUPILAS TAMAÑO												
	D/I REACCION												
	PESO												
	OTROS												

LLAMADAS AL MEDICO / INTERCONSULTAS

HORA (hh:mm)	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 23 NOV 2011
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL ADULTO	RESPUESTA MOTORA	MOVIMIENTO Y FUERZA	TAMAÑO PUPILAS	REACCION
4 ESPONTANEA	5 ORIENTADO	6 OBEDECE ORDENES	4 LEVANTA Y RESISTE	P PUNTIFORME	R REACCIONA
3 A LA VOZ	4 CONFUSO	5 LOCALIZA DOLOR	3 LEVANTA Y SOSTIENE	S PEQUEÑAS	P PEREZOSA
2 AL DOLOR	3 PALABRAS INAPROPIADAS	4 RESPONDE DOLOR	2 LEVANTA Y CAE	L LARGAS	N NO REACCIONA
1 NO RESPONDE	2 RUIDOS INCOMPRENSIBLES	3 FLEXION	1 MOVIMIENTOS EN CAMA	N NORMAL	
0	1 NINGUNA	2 EXTENSION	0 SIN MOVIMIENTO	D DILATADA	
		1 NINGUNA			

FEGA S.A. NIT 890 321 151-0 FORMAS EFICIENTES
Cod. 040102287

		ORDEN	M	T	N
ENFERMERIA	RONDA		7/19		19/7
	HC ENF. COMPLE		SI		✓
	SIN CAMBIOS DESDE ANTERIOR EVALUACION		SI		✓
	HAY CAMBIOS VER NOTAS		SI		✓
	FUERA DE LA UNIDAD RAZON		NO		—
	BRAZALETE ID		SI		✓
	REVISION EV (2)		NO		✓
ACTIVIDAD	BAÑO (3)		D		—
	DEAMBULACION (4)		I		R/C
	CAMB/ POSIC. (5)		SI		✓
PIEL	CUIDADO PIEL		SI		✓
	PREV. ULC. PRES.		SI		
	PRECAUC. SEGUR.		SI		—
	CUIDADO BOCA		SI		✓
CARDIO-VASCULAR	PIEL T/COLOR		N		N
	LLEN. CAPIL D/		B		+
	EDEMA		NO		—
RESPIRATORIO	AUSC. RESP. (8)		C		cl
	ESF. RESPIR.		NO		
	OXIG. l/m		NO		
	ASPIR. SECRE		NO		
EXAMENES	PROC ESPEC				
	MUES. LAB (6)				
	RESULTADOS				
	VARIOS				
	FIRMAS				SRIO 2

		ORDEN	M	T	N
GASTRO-INTES-TINAL			7/19		19/7
	IRRIG / POS TUBO		NO		—
	PERIST'AL ABDOM		(+)		+
	SUCC / ALIM SONDA		NO		—
	DRENAJE / EMESIS		NO		—
GENITO-URINARIO	DEPOSI / ENEM / CARAC		SI		
	OSTOMIAS		NO		
	ELIMINACION (11)		ESP		ESP
MUSCULO ESQUELE-TICO	PESO		NO		—
	POSICION / MOVIM		SI		✓
	APAR ORTOP		NO		—
HERIDAS					
DRENAJES					
CURACIONES					
VARIOS					SRIO 2

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICO

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION

Santiago de Cali, 2 JUN 2010

NOTARIO VENTIUNO

NOLBERTO RAFAEL CARDONA M.

© FESA S.A. NIT 890.321.151-9 FORMAS RICARMS

(1) HCP: INDICA LAS HORAS DE CUIDADO DEL PACIENTE. (2) REVISION EV: INCLUYE > LIQUIDOS VELOCIDAD, ADITIVOS. EQUIPO, SITIO	(3) BAÑOS: A ASISTIDO D DUCHA C CAMA (4) AMBULACION: A ASISTIDA I INDEPENDIENTE R REPOSO EN CAMA	(5) CAMBIOS POSICION: D DERECHO I IZQUIERDO S SUPINO P PRONO (6) MUESTRAS LABORATORIO: S SANGRE O ORINA ES ESPUTO MF MATERIA FECAL OT OTROS	(7) PREVENCION: ULCERAS PRESION M MASAJE CE COLCHON ESPECIAL (8) SONIDOS RES.: C CLAROS E ESTERTORES S SIBILANCIAS	(9) COMIDAS / CONSUMO %: 1- DESAYUNO 2- MEDIA MAÑANA 3- ALMUERZO 4- ALGO 5- COMIDA O CENA (10) DIETA I INDEPENDIENTE A ASISTIDA C COMPLETA	(11) ELIMINACION: S SUPERVICION SC SUPERVICION CONSTANTE I INCONTINENTE

INSERCION E.V.	FECHA / HORA			REMOCION E.V.	HORA		
	LOCALIZ. (12)				SITIO (12)		
	TIPO / CALIBRE				RAZON (13)		
	FIRMA				FIRMA		

CONTROL LIQUIDOS

ADMINISTRADOS								ELIMINADOS				
HORA	LINEA 1	LINEA 2	NPT	OTROS	V.O.	ENTERAL	TOTAL	ORINA	DRENAJES	OTROS	TOTAL	BALANCE
7/19					Si			Espta				
19/12					✓			—				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

(12) LOCALIZ. SITIO	INSERCON E.V.	(13) RAZON REMOCION E.V.
D- DERECHO	I- IZQUIERDO	R- RUTINA
M- MANO	P- PIE B- BRAZO	I- INFILTRADO
C- CENTRAL	AB- ANTEBRAZO	D- DESCONECCION
		F- FLEBITIS
		O- OTROS

Linea 1 _____

Linea 2 _____

NPT = Nutrición Parenteral. _____

HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
7	Recibo pcte conciente, orientado en T-P Y L, sin accesos venosos. En N.V.O al desayuno.
9+10	Se baja pcte a resonancia ———
10	Llega pcte de resonancia conciente, orientado en T-P Y L. En la tarde recibe y tolera su dieta, elimina espontaneo en baño, se moviliza independiente ———
19	Continua Conciente, orientado en T-P Y L ———
1917	Recibo pte en reposo. Despierto, orientado, con s.v estables afebril. pte recibe y tolera v.o elimino espontaneo, duerme a intervalos largos. durante la noche no presenta ningun cambio Hemodinamico queda con s.v estables afebril. ——— JICHO ACOSTA ———

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

© PESA S.A. NIT 890.721.161-8 FORMAS FISCALES 29140

148

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI
REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA (dd/mm/aaaa): Mzo 7-02

NOMBRE: Carlos A Ramirez
H.C. #: 159418
HABITACION #: 518 B.

	HORA	ORDEN											
		√	9	14[39]									
	PULSO	60	96	72									
SIGNOS VITALES	RESPIRACION	~~20~~	20	20									
	PRESION ARTERIAL	103/57	100/71	116/58									
	TEMPERATURA	36[2]	36[4]	36.									
	APERTURA OCULAR												
	RESPUESTA VERBAL												
	RESPUESTA MOTORA												
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MOVIMIENTO MSD / MSI												
	FUERZA EXT. MID / MII												
	PUPILAS TAMAÑO												
	D/I REACCION												
	PESO												
	OTROS												

LLAMADAS AL MEDICO / INTERCONSULTAS

HORA (hh:mm)	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORresponde
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME FUE PRESENTADO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 25 ABR 2019
JULIAN RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL ADULTO	RESPUESTA MOTORA	MOVIMIENTO Y FUERZA	TAMAÑO PUPILAS	REACCION
4 ESPONTANEA	5 ORIENTADO	6 OBEDECE ORDENES	4 LEVANTA Y RESISTE	R PUNTIFORME	R REACCIONA
3 A LA VOZ	4 CONFUSO	5 LOCALIZA DOLOR	3 LEVANTA Y SOSTIENE	S PEQUEÑAS	P PEREZOSA
2 AL DOLOR	3 PALABRAS INAPROPIADAS	4 RESPONDE DOLOR	2 LEVANTA Y CAE	L LARGAS	N NO REACCIONA
1 NO RESPONDE	2 RUIDOS INCOMPRENSIBLES	3 FLEXION	1 MOVIMIENTOS EN CAMA	N NORMAL	
0	1 NINGUNA	2 EXTENSION	0 SIN MOVIMIENTO	D DILATADA	
		1 NINGUNA			

FEGA S.A. NIT 890 321 151-0 FORMAS EFICIENTES

		ORDEN	M	T	N
ENFERMERIA	RONDA		7/13	13/19	
	HPC (1):				
	HC ENF COMPLE		✓	✓	
	SIN CAMBIOS DESDE ANTERIOR EVALUACION		—	—	
	HAY CAMBIOS VER NOTAS		—	—	
	FUERA DE LA UNIDAD RAZON		—	—	
	BRAZALETE ID		—	—	
	REVISION EV (2)		—	—	
ACTIVIDAD	BAÑO (3)		D	NO	
	DEAMBULACION (4)		I	I	
	CAMB/ POSIC. (5)		—	—	
PIEL	CUIDADO PIEL		—	—	
	PREV. ULC. PRES.		—	—	
	PRECAUC. SEGUR.		✓	✓	
	CUIDADO BOCA		✓	✓	
CARDIO-VASCULAR	PIEL T/COLOR		N	N	
	LLEN. CAPIL D/		B	B	
	EDEMA		—	—	
RESPIRATORIO	AUSC. RESP. (8)		C	C	
	ESF. RESPIR.		—	—	
	OXIG. l/m		—	—	
	ASPIR. SECRE		—	—	
EXAMENES	PROC ESPEC				
	MUES. LAB (6)				
	RESULTADOS				
	VARIOS				
	FIRMAS				

		ORDEN	M	T	N
GASTRO-INTESTINAL			7/13	13/19	
	IRRIG / POS TUBO		—	NO	
	PERISTAL ABDOM		+	T	
	SUCC / ALIM SONDA		—	—	
	DRENAJE / EMESIS		—	—	
GENITO-URINARIO	DEPOSI / ENEM / CARAC				
	OSTOMIAS		—	—	
	ELIMINACION (11)		9ap	Esp	
MUSCULO ESQUELETICO	PESO		—	—	
	POSICION / MOVIM		—	—	
	APAR ORTOP		—	—	
CURACIONES	HERIDAS				
	DRENAJES				
VARIOS					

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

(1) HCP:
INDICA LAS HORAS DE CUIDADO DEL PACIENTE.

(2) REVISION EV:
INCLUYE > LIQUIDOS VELOCIDAD, ADITIVOS, EQUIPO, SITIO.

(3) BAÑOS:
A ASISTIDO
D DUCHA
C CAMA

(4) AMBULACION:
A ASISTIDA
I INDEPENDIENTE
R REPOSO EN CAMA

(5) CAMBIOS POSICION:
D DERECHO
I IZQUIERDO
S SUPINO
P PRONO

(6) MUESTRAS LABORATORIO:
S SANGRE
O ORINA
ES ESPUTO
MF MATERIA FECAL
OT OTROS

(7) PREVENCION:
ULCERAS PRESION
M MASAJE
CE COLCHON ESPECIAL

(8) SONIDOS RES.:
C CLAROS
E ESTERTORES
S SIBILANCIAS

(9) COMIDAS / CONSUMO %:
1- DESAYUNO
2- MEDIA MAÑANA
3- ALMUERZO
4- ALGO
5- COMIDA O CENA

(10) DIETA
I INDEPENDIENTE
A ASISTIDA
C COMPLETA

(11) ELIMINACION:
S SUPERVICION
SC SUPERVICION CONSTANTE
I INCONTINENTE

INSERCION E.V				REMOCION E.V.			
	FECHA / HORA				HORA		
	LOCALIZ. (12)				SITIO (12)		
	TIPO / CALIBRE				RAZON (13)		
	FIRMA				FIRMA		

CONTROL LIQUIDOS

ADMINISTRADOS								ELIMINADOS				
HORA	LINEA 1	LINEA 2	NPT	OTROS	V.O.	ENTERAL	TOTAL	ORINA	DRENAJES	OTROS	TOTAL	BALANCE
					✓							
7/13					✓			esp.				
13/19					✓			esp.				

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
NOTARIO VEINTIUNO
RAFAEL CARDONA M.

(12) LOCALIZ. SITIO	INSERCON E.V.	(13) RAZON REMOCION E.V.
D- DERECHO M- MANO C- CENTRAL	I- IZQUIERDO P- PIE B- BRAZO AB- ANTEBRAZO	R- RUTINA F- FLEBITIS I- INFILTRADO O- OTROS D- DESCONECCION

Línea 1 _____

Línea 2 _____

NPT = Nutrición Parenteral _____

III-07-02

HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
7/13	Recibo pte en cama, consciente y orientado, sin-tomatico respiratorios, sin acceso venoso; en la mañana reacio y tolera dieta, elimina espontaneo. Es U/r x las intervenciones faltantes y Hd tratante quien da salida hoy. — Se toma Ex de tab. Queda en cama, sin más cambios. — Yolanda Rojas (Aux Enf) —
13	Recibo pte en cama, despierto, consciente, orientado en TPL, con apoyo ambulatorio, sin acceso venoso y recibe y tolera D V.O, elimina espontaneo
17	pend. salida. — Jimena Uribe — Aux Le Enf

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2019
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

FASASEN NIT. 890 321 151-0 FORMATO HCU0015 29140

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

2020003

ORDENES MEDICAS

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.

FECHA HORA

Hx 20 4/2002

NULYTELY . Sobres 4 . Vía oral para preparación de Colon para colonoscopia.

RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE
H.C.: 0159418 - 001
CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO
HAB.: 518B
C.C.: 4500996

04 - III - 02

① evaluación x oftalmología

Dr. CARLOS DANIEL SERRANO R.
Médico y Cirujano CES
Reg. 5-1090-98

10½ pm

MAR. 06/02.

① SS. . ganancia actividad

- BB. (TDT. - Dic. - Indirecta)

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 5 ABR 2019

Dr. Gustavo A. Ospina M.
Medicina Interna
R.M. 4135

IDENTIFICACION

IDENTIFICACION

Cod. 0400102123

28434 © FESA S.A. NIT. 890.321.151-0 FORMAS ERICENTES

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

0000002

1486

ORDENES MEDICAS

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.

FECHA HORA

MBR 07/02.

(1) SS. Coombs directo, Reticulocitos -

(2) Pend. Valoración x Infecto. Porqueta

trab. social

Dr. Gustavo A. Ospina
Medicina Interna
R.M. 135

RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE
0159418 - 001
H.C.: CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO
HAB.: 518B
C.C.: 4500996

IDENTIFICACION

Mar 7

(1) Ig G EBV, Hep I, II, Varicela

Sarha calle

07-III-07

(2) salida

Dr Cuellar

DR. CARLOS DANIEL SERRANO R.
Medico Y Cirujano C.S.
M.P. 5-1630-98

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 29 ABR 2019
ROLANDO SAAVEDRA CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

IDENTIFICACION

25434 PISA S.A. NIT. 890.321.151-0 FORMAS EXIGENTES

Cod. 0400102123

2000001 1487

FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

HISTORIA DE ADMISION DE ENFERMERIA

NOMBRE: Carlos Alberto Ramirez
H.C.#: 159418
HABITACION #: 518B

ESTA SECCION PUEDE SER DILIGENCIADA POR ENFERMERA - AUXILIAR - SECRETARIA

FECHA (dd/mm/aaaa): 11-04-02	HORA (hh:mm): 11+50	MD:	NOTIF.:				
INGRESO:	SILLA:		AMBULANCIA:		CAMILLA:		
ADMITIDO DE: admisiones	CASA:		URGENCIAS:		OTRO:		
BRAZ. IDENTIFICACION:	SI ✓	NO	VERIFICADO:	SI	NO		
TALLA: 172	PESO: 84 1/2	T: 36	P: 74	R: 20	TA: 110/73	EDAD: 24	
DILIGENCIADO POR:							

ORIENTACION AL MEDIO AMBIENTE:

PACIENTE	✓	FAMILIAR	✓	SISTEMA LLAMADO	✓	CONTROLES CAMA	✓	VISITAS	✓	TEL.	✓
BARANDAS	✓	MESA	✓	BAÑO	✓	HORAS COMIDAS	✓	SERVICIO RELIGIOSO	✓		
ACOMPAÑANTE:		DILIGENCIADO POR:									

LA ENFERMERA DEBE COMPLETAR EL RESTO DEL FORMATO

ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS: No							
TIPO DE REACCION:							
BRAZALETE DE ALERGIAS O ADHESIVOS EN LA HISTORIA						SI	NO ✓
OBJETOS DE VALOR	SI		NO		LISTELOS:		
DISPOSICION:							

MEDICACION ACTUAL	DOSIS	VIAS	FRC.	ULTIMA TOMA	DESTINO	COMENTARIOS
colcichina		V.O	c/12h	Feb 28/02		
Propanolol		V.	c/12h	Feb 28/02		

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali, 25 ABR 2010
NOTARIO VEINTIUNO

QUE CAUSO SU HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA		SIN PROBLEMAS		DIABETES		CARDIACOS	RESPIRATORIOS
CONVULSIONES		PR. TIROIDES		CANCER		HIPERTENSION	
ARTRITIS		PR. COMUNICACION		RENALES		OTROS	

COMENTARIOS

FIRMA: FECHA (dd/mm/aaaa):

RAMIREZ SILVA CARLOS ALBE
H.C.: 0159418 - 001
CIENFUEGOS RIVERA ALFREDO
HAB.: 518B
C.C.: 4500996

41M016

IMPRENTA MATOQUEZ LTDA TELEFAX: 514 06 89

1. EXAMEN FISICO

PIEL
- ✓ NORMAL
- PALIDA
- ENROJECIDA
- ICTERICA
- CIANOTICA
- HUMEDA
- HIGIENE INADECUADA
- OTRO:

OJOS
- ✓ NORMAL
- GAFAS
- LENTES CONTACTO
- PROTESIS
- CATARATAS
- OTRO:

OIDOS
- ✓ NORMAL
- AUDIFONOS
- OTRO:

NARIZ
- ✓ NORMAL
- PROB. SENOS P.
- EPISTAXIS
- SECRECIONES
- OTRO:

GARGANTA
- ✓ NORMAL
- ENROJECIDA
- EDEMA
- RONQUERA
- PROB TIROIDES
- OTROS

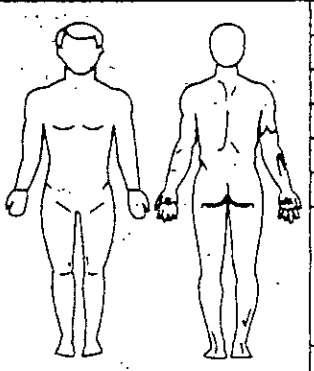
BOCA
- ✓ NORMAL
- LESION/ULCERA
- SANGRADO
- OTRO:

DIENTES
- ✓ NORMAL
- PROTESIS
- AUSENCIA TOTAL
- PERDIDA PIEZA
- OTROS:

GI
- ✓ NORMAL

HABITO INTESTINAL
- FREC.:
- ULT. DEPOS:
- ESTREÑIMIENTO
- USO LAXANTES
- DISTENSION
- MELENAS
- DIARREAS
- OSTOMIAS

EQUIPO QUE USA



SEÑALE EL DIBUJO

= ADORMECIMIENTO
+++ DOLOR
XXX QUEMADURAS
// HERIDAS
A AMPUTACION
H HEMATOMA
L LESIONES
B BROTE
C CICATRIZ
ULCERA DE PRESION
I: AREA ENROJECIMIENTO
II: AMPOLLA
III: TEJIDO SUBC. EXP.
IV: HUESO MUS. EXP.
TAMAÑO CM.
GU:

- DOLOR
- INCONTINENCIA
- SECRECIONES
- HEMATURIA
- CISTITIS
- EMBARAZO
- SANGRADO VAGINAL
- SECREC. VAGINAL
- OSTOMIAS

EQUIPOS QUE USA:

MUSCULO ESQUELETICO:
- ✓ NORMAL

MIEMB.	SD	SI	ID	II
DEFORM				
CONTRA				
RIGID				
ENROJ				

SENSACION:
- NORMAL
- ANORMAL

OTRO:

COMPORTAMIENTO: ✓ ALERTA | ANSIOSO
- COOPERADOR | AGITADO | SOMNOLIENTO

NO RESPONDE A: DOLOR | TACTO | VOZ

CARDIO VASCULAR:

PULSO APICAL: normal | REGULAR | IRREGULAR

EDEMA: NO

	0	1+	2+	3+	4+
MSD					
MSI					
MII					
MID					

PULSOS:

	RADIAL D.	RADIAL I.	DORSO PIE D.	DORSO PIE I.
	✓ FUERTE	✓ FUERTE	✓ FUERTE	✓ FUERTE
	DEBIL	DEBIL	DEBIL	DEBIL
	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE

EXTREMIDADES:

	TEMPERATURA	COLOR
	✓ FRIA	✓ NORMAL
	TIBIA	PALIDA
	CALIENTE	CIANOTICA

RESPIRATORIO:

SONIDOS RESPIRATORIOS	ESFUERZO	TOS
✓ CLAROS	✓ SIN DIFICULTAD	✓ NEGATIVA
CREPITAC	IRREGULAR	IMPRODUCTIVA
SIBILANC	SUPERFICIAL	PRODUCTIVA
	PROFUNDA	

OTROS:

NEUROLOGICO: 15/15

APERTURA OCULAR:	RESPUESTA VERBAL
✓ 4 ESPONTANEA	✓ 5 ORIENTADO
3 A ORDEN VERBAL	4 DESORIENTADO
2 AL DOLOR	3 PALABRAS INAPROPIADAS
1 NO RESPONDE	2 SONIDOS INCOMPRENSIBLES
C CERRADOS	1 NO RESPONDE

RESPUESTA MOTORA:

✓ 6 OBEDECE ORDENES			
5 LOCALIZA DOLOR			
4 RESPONDE AL DOLOR			
3 FLEXION			
2 EXTENSION			
1 NINGUNA			
M SEDADO			

PUPILAS: TAMAÑO/REACCION

TAMAÑO	P	PUNTIFORME	S	PEQUEÑA	N	NORMAL	
	A	ALARGADA	D	DILATADA			
REACCION	R	RAPIDA	L	LENTA	F	FIJA	

OTROS:

FIRMA:

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA COMPULSA
Santiago de Cali, 25 ABR 20
NOTARIO PERMANENTE

F - 5832

1488

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. Se deja constancia que el término para que los llamados en garantía FUNDACIÓN VALLE DEL LILI contestaran venció el 24 de mayo de 2019 y se presentó escrito en término con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio. Se deja constancia que los días 25 de abril, 22 y 23 de mayo de 2019; no corren los términos por jornada de paro programada por Asonal Judicial donde se impedía el acceso al edificio. Sírvase proveer. Cali, 16 de septiembre de 2019
La secretaria,

DIANA CAROLINA AGUDELO ZARATE

Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, dieciseis (16) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)
760013103008-2018-00017-00

En atención al informe secretarial, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación de la demanda presentada en término por el LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a través de apoderada judicial con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio.

SEGUNDO. A las excepciones de merito y objeción al juramento estimatorio se les dará trámite en el cuaderno principal.

TERCERO. RECONOCER personería a la Doctora LILIANA QUIJANO TELLO, para actuar en nombre y representación del llamado en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

NOTIFÍQUESE,
El Juez,

LEONARDO LENIS

JUZGADO 8 CIVIL CIRCUITO DE CALI
SECRETARIA
En ... 147 De hoy
Cali 17 SEP 2019

eda.

RV: Pronunciamiento sobre las Excepciones de Allianz Seguros Rad: 2018-00017 Dte: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS

Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mié 29/07/2020 14:36

Para: Elizabeth Daza Aragon <edazaa@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (578 KB)
PRONUNCIAMIENTO SOBRE EXCEPCIONES CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GTIA.pdf;

Imprimir toda la contestación al

De: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 29 de julio de 2020 14:16
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: Pronunciamiento sobre las Excepciones de Allianz Seguros Rad: 2018-00017 Dte: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS

Buenas tardes de acuerdo a correo que antecede, solicito respetuosamente acuso recibo del correo y del documento adjunto.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

De: liliana quijano
Enviado: martes, 28 de julio de 2020 8:06
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificaciones@londonouribeabogados.com <notificaciones@londonouribeabogados.com>; limabori035@gmail.com <limabori035@gmail.com>
Asunto: Pronunciamiento sobre las Excepciones de Allianz Seguros Rad: 2018-00017 Dte: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: EPS COMFENALCO Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ
RAD: 2018-017

Buenos días, adjunto envió memorial pronunciándome sobre las excepciones propuestas por el llamado en garantías por la suscrita ALLIANZ SEGUROS.

Quedo atenta a sus comentarios.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Cordialmente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

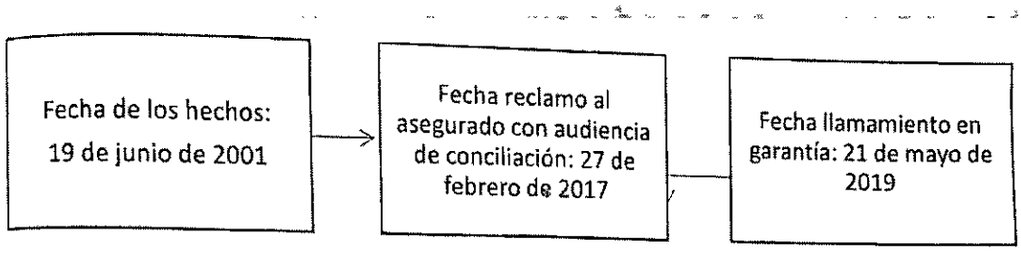
SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: EPS COMFENALCO Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, de notas personales y civiles conocidas dentro del expediente de la referencia, Actuando dentro del término legalmente previsto para ello en los arts. 370 y 110 del Código General del Proceso, la suscrita, apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por medio del presente escrito, una vez se corre el traslado de las excepciones fijado por estado 009 el día 24 de julio de 2020, me permito pronunciarme frente a la siguientes excepciones propuestas por el apoderado de la aseguradora llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.:

"1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:
Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción delas acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho dañino. 2. Frente al asegurado este empezara a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:



Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

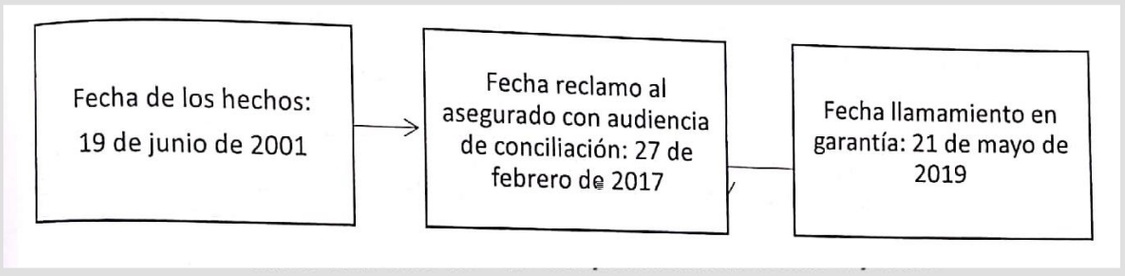
SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: EPS COMFENALCO Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, de notas personales y civiles conocidas dentro del expediente de la referencia, Actuando dentro del término legalmente previsto para ello en los arts. 370 y 110 del Código General del Proceso, la suscrita, apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por medio del presente escrito, una vez se corre el traslado de las excepciones fijado por estado 009 el día 24 de julio de 2020, me permito pronunciarme frente a la siguientes excepciones propuestas por el apoderado de la aseguradora llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.:

"1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:
Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción delas acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho dañino. 2. Frente al asegurado este empezara a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:



Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Así las cosas en el presente evento, se tendría entonces desde la audiencia de conciliación o reclamo extrajudicial hecho el día 27 de febrero de 2017 a la fecha en lo que se presenta el llamado en garantía a mí representada el día 21 de mayo de 2019, han trascurrido mas de dos años desde que el asegurado tuvo cocimiento del reclamo que le realizo la demandante y por tanto la acción del asegurado en contra de mi representada, estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria y extraordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno.

La anterior situación relacionada con la prescripción, no admite ningún tipo de interpretación diferente a la que la propia norma da por tanto los términos establecidos en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio de dos y cinco años son imperativas e inmodificables sin que admitan interpretación diferente alguna conforme lo precisan las mismas normas y el articulo 1162 del Código de Comercio que precisa que las normas del contrato de seguro admiten modificación por estipulación de las partes en favor del asegurado. Por tanto entendido ha sido por la jurisprudencia y doctrina nacional que la prescripción se interrumpe con el llamado en garantía lo que en el presente caso se dio por fuera del término bienal e incluso dentro del quinquenio de que tratan las normas descritas.

Para finalizar se destaca que en la siguiente excepción se explicará que la modalidad de cobertura para la presente póliza es claims made situación que no tiene injerencia alguna en los términos para el cómputo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en contra del asegurado las que en igual sentido ha explicado la doctrina que corre contra el asegurado desde que se le hace el reclamo judicial o extrajudicial.

…..”

Respecto a lo anterior aduce el señor apoderado de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS SA, opera prescripción debido a que han trascurrido más de dos años de la realización de la audiencia de conciliación extrajudicial, al día en que se realiza el llamamiento en garantía por la suscrita a dicha aseguradora, concepto totalmente errado toda vez que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial, ni fue demanda dentro del asunto que hoy nos compete, al respecto reza la norma ARTÍCULO 1081 y 1131 del Código de comercio

> “ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
>
> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

"ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial**." (subrayado fuera del texto)

De acuerdo a lo anterior el momento a partir del cual empieza a correr la prescripción para el asegurado en el presente caso nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** es desde cuando se tenga conocimiento del reclamo de la víctima o un tercero, ahora bien teniendo en cuenta que en el presente proceso **no hemos sido convocados a la audiencia de conciliación extrajudicial y no fungimos como demandados en el presente proceso, el momento en que tenemos conocimiento de los hechos por primera vez es con el llamamiento en garantía que nos realiza la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS,** el cual se notificó personalmente a mi representada el 22 de abril de 2019 por lo cual se evidencia que no trascurrió más de 2 meses entre que mi representada tuvo conocimiento de que existía reclamo alguno hasta el llamamiento en garantía realizado el 21 de mayo de 2019 por la suscrita a ALLIANZ SEGUROS, llamamiento que fue aceptado por el despacho el 15 de julio de 2019, es decir 2 meses y 23 días después de que nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** tuviera conocimiento de la demanda, así las cosas hasta la contestación a la reforma a la demanda el día 3 de febrero de 2020 solo habían transcurrido 3 meses y 12 días, teniendo en cuenta que los términos fueron interrumpidos al momento de aceptarse el llamamiento en garantía realizado por **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** a **ALLIANZ SEGUROS** y reanudados el 15 de enero de 2020 con la aceptación de la reforma a la demanda.

Dejando lo anterior completamente claro que en el presente caso no opera prescripción ni ordinaria y mucho menos extraordinaria como aduce la apoderada de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS SA., por lo cual me opongo a que prospere la presente excepción y le solicito a su Honorable Despacho desestimar esta excepción presentada por la apoderada de la llamada en garantía.

Ahora bien, frente a la siguiente excepción:

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

"2. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE LAS PÓLIZAS POR CUANTO A QUE EL HECHO DEMANDADO (DESDE JUNIO 19 DE 2001) POR EL QUE SE PRESENTA LA DEMANDA ES ANTERIOR AL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO EN EL CONTRATO DE SEGURO (13 DE MARZO DE 2002):

Tal como se indicó desde la contestación a los hechos de la demanda, las pólizas expedida por mi representada cubren eventos que hubieren ocurrido incluso antes de la entrada en vigencia de la póliza desde el día 13 de marzo de 2002, por lo que de la lectura de los hechos de la demanda, la contestación a la misma y la historia clínica allegada al proceso, se evidencia que los hechos por los que se presenta esta demanda emanan de atenciones dadas por el asegurado desde el día 19 de junio de 2001 y por tanto ocurren antes del periodo de retroactividad dado por la póliza.

Así pues bajo las condiciones legales y contractuales de la póliza claims made, para poder que exista un siniestro se hace necesario: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma.

Frente a la modalidad de la cobertura, además de las estipulaciones contractuales legales la Corte Suprema de Justicia ha establecido los elementos necesarios para la configuración de un siniestro encontrándose entre ellos que los hechos surjan en la vigencia de la póliza y que el reclamo se haga en el plazo establecido.

Numero de póliza:	021772824
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2015 al 29-06-2016.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	021944857/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2016 al 29-06-2017.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Numero de póliza:	021772824
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2015 al 29-06-2016.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	021944857/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2016 al 29-06-2017.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022113927/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2017 al 29-06-2018.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022295424/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2018 al 29-06-2019
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

…..”

De lo anterior se puede deducir claramente que se ve inmerso en error la apoderada de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS, toda vez que toma como hechos frente a los cuales se torna el reproche por parte del demandante Sr. CARLOS ALBERTO RAMIREZ equivocadamente desde el 19 de junio del 2001, situación anterior contraria

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

ya que el hecho generador de reproche por parte del demandante Sr. CARLOS ALBERTO RAMIREZ en cuanto al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ Quien fue uno de los médicos tratantes de su patología hepática**,** es el 27 de diciembre de 2015, día para el cual el Sr. CARLOS ALBERTO RAMIREZ es llevado a cirugía, lo anterior consta en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** aportada con la contestación del llamamiento en garantía y contestación de la demanda por la suscrita.

De lo anterior se puede evidenciar que el hecho se generó desde el 27 de diciembre de 2015, fecha que se encuentra dentro de la retroactividad pactada en las pólizas que rige desde el 13 de marzo de 2013, por lo cual le solicito al honorable juez desestimar las excepciones presentadas y dar prosperidad a las pretensiones del llamamiento en garantía realizado por la suscrita a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA.

Del señor Juez, atentamente,



LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali.
T.P. No. 60.721 DEL C.S.J.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Pronunciamiento sobre las Excepciones de Allianz Seguros Rad: 2018-00017 Dte: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>

Mar 28/07/2020 8:06

Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Mauricio Londoño Uribe <notificaciones@londonouribeabogados.com>; limabori035@gmail.com <limabori035@gmail.com>

1 archivos adjuntos (578 KB)

PRONUNCIAMIENTO SOBRE EXCEPCIONES CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GTIA.pdf;

JUL 28 '20 9:20

Agregado en

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: EPS COMFENALCO Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ
RAD: 2018-017

Buenos días, adjunto envió memorial pronunciándome sobre las excepciones propuestas por el llamado en garantías por la suscrita ALLIANZ SEGUROS.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

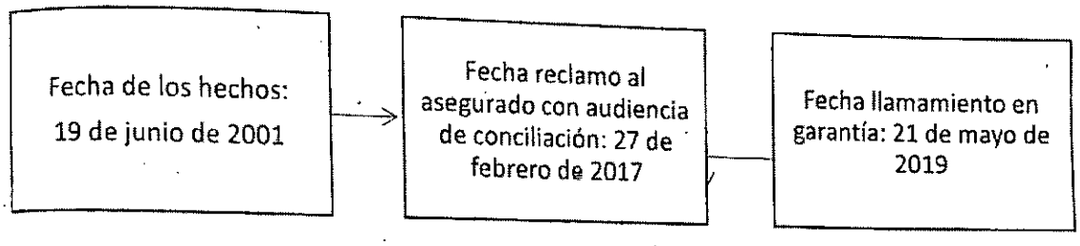
SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA Y OTROS
DDO: EPS COMFENALCO Y DR. DIEGO FERNANDO JIMENEZ
RAD: 2018-017

LILIANA QUIJANO TELLO, de notas personales y civiles conocidas dentro del expediente de la referencia, Actuando dentro del término legalmente previsto para ello en los arts. 370 y 110 del Código General del Proceso, la suscrita, apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por medio del presente escrito, una vez se corre el traslado de las excepciones fijado por estado 009 el día 24 de julio de 2020, me permito pronunciarme frente a la siguientes excepciones propuestas por el apoderado de la aseguradora llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.:

"1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:
Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción delas acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho dañino. 2. Frente al asegurado este empezara a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:



Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia.

Así las cosas en el presente evento, se tendría entonces desde la audiencia de conciliación o reclamo extrajudicial hecho el día 27 de febrero de 2017 a la fecha en lo que se presenta el llamado en garantía a mí representada el día 21 de mayo de 2019, han trascurrido mas de dos años desde que el asegurado tuvo cocimiento del reclamo que le realizo la demandante y por tanto la acción del asegurado en contra de mi representada, estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria y extraordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno.

La anterior situación relacionada con la prescripción, no admite ningún tipo de interpretación diferente a la que la propia norma da por tanto los términos establecidos en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio de dos y cinco años son imperativas e inmodificables sin que admitan interpretación diferente alguna conforme lo precisan las mismas normas y el articulo 1162 del Código de Comercio que precisa que las normas del contrato de seguro admiten modificación por estipulación de las partes en favor del asegurado. Por tanto entendido ha sido por la jurisprudencia y doctrina nacional que la prescripción se interrumpe con el llamado en garantía lo que en el presente caso se dio por fuera del término bienal e incluso dentro del quinquenio de que tratan las normas descritas.

Para finalizar se destaca que en la siguiente excepción se explicará que la modalidad de cobertura para la presente póliza es claims made situación que no tiene injerencia alguna en los términos para el cómputo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en contra del asegurado las que en igual sentido ha explicado la doctrina que corre contra el asegurado desde que se le hace el reclamo judicial o extrajudicial.

....."

Respecto a lo anterior aduce el señor apoderado de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS SA, opera prescripción debido a que han trascurrido más de dos años de la realización de la audiencia de conciliación extrajudicial, al día en que se realiza el llamamiento en garantía por la suscrita a dicha aseguradora, concepto totalmente errado toda vez que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial, ni fue demanda dentro del asunto que hoy nos compete, al respecto reza la norma ARTÍCULO 1081 y 1131 del Código de comercio

"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

"ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**" (subrayado fuera del texto)

De acuerdo a lo anterior el momento a partir del cual empieza a correr la prescripción para el asegurado en el presente caso nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** es desde cuando se tenga conocimiento del reclamo de la víctima o un tercero, ahora bien teniendo en cuenta que en el presente proceso **no hemos sido convocados a la audiencia de conciliación extrajudicial y no fungimos como demandados en el presente proceso, el momento en que tenemos conocimiento de los hechos por primera vez es con el llamamiento en garantía que nos realiza la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE EN SU PROGRAMA DE EPS,** el cual se notificó personalmente a mi representada el 22 de abril de 2019 por lo cual se evidencia que no trascurrió más de 2 meses entre que mi representada tuvo conocimiento de que existía reclamo alguno hasta el llamamiento en garantía realizado el 21 de mayo de 2019 por la suscrita a ALLIANZ SEGUROS, llamamiento que fue aceptado por el despacho el 15 de julio de 2019, es decir 2 meses y 23 días después de que nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** tuviera conocimiento de la demanda, así las cosas hasta la contestación a la reforma a la demanda el día 3 de febrero de 2020 solo habían transcurrido 3 meses y 12 días, teniendo en cuenta que los términos fueron interrumpidos al momento de aceptarse el llamamiento en garantía realizado por **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** a **ALLIANZ SEGUROS** y reanudados el 15 de enero de 2020 con la aceptación de la reforma a la demanda.

Dejando lo anterior completamente claro que en el presente caso no opera prescripción ni ordinaria y mucho menos extraordinaria como aduce la apoderada de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS SA., por lo cual me opongo a que prospere la presente excepción y le solicito a su Honorable Despacho desestimar esta excepción presentada por la apoderada de la llamada en garantía.

Ahora bien, frente a la siguiente excepción:

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

"2. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE LAS PÓLIZAS POR CUANTO A QUE EL HECHO DEMANDADO (DESDE JUNIO 19 DE 2001) POR EL QUE SE PRESENTA LA DEMANDA ES ANTERIOR AL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO EN EL CONTRATO DE SEGURO (13 DE MARZO DE 2002):

Tal como se indicó desde la contestación a los hechos de la demanda, las pólizas expedida por mi representada cubren eventos que hubieren ocurrido incluso antes de la entrada en vigencia de la póliza desde el día 13 de marzo de 2002, por lo que de la lectura de los hechos de la demanda, la contestación a la misma y la historia clínica allegada al proceso, se evidencia que los hechos por los que se presenta esta demanda emanan de atenciones dadas por el asegurado desde el día 19 de junio de 2001 y por tanto ocurren antes del periodo de retroactividad dado por la póliza.

Así pues bajo las condiciones legales y contractuales de la póliza claims made, para poder que exista un siniestro se hace necesario: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma.

Frente a la modalidad de la cobertura, además de las estipulaciones contractuales legales la Corte Suprema de Justicia ha establecido los elementos necesarios para la configuración de un siniestro encontrándose entre ellos que los hechos surjan en la vigencia de la póliza y que el reclamo se haga en el plazo establecido.

Numero de póliza:	021772824
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2015 al 29-06-2016.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	021944857/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2016 al 29-06-2017.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Numero de póliza:	021772824
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2015 al 29-06-2016.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	0219448857/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2016 al 29-06-2017.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022113927/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2017 al 29-06-2018.
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

Numero de póliza:	022295424/0
Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Beneficiario:	CUALQUIER TERCERO AFECTADO.
Vigencia:	30-06-2018 al 29-06-2019
Retroactividad:	Marzo 13 de 2002.
Modalidad de cobertura:	Claims Made

….."

De lo anterior se puede deducir claramente que se ve inmerso en error la apoderada de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS, toda vez que toma como hechos frente a los cuales se torna el reproche por parte del demandante Sr. CARLOS ALBERTO RAMIREZ equivocadamente desde el 19 de junio del 2001, situación anterior contraria

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

ya que el hecho generador de reproche por parte del demandante Sr. CARLOS ALBERTO RAMIREZ en cuanto al Dr. DIEGO FERNANDO JIMENEZ Quien fue uno de los médicos tratantes de su patología hepática, es el 27 de diciembre de 2015, día para el cual el Sr. CARLOS ALBERTO RAMIREZ es llevado a cirugía, lo anterior consta en la historia clínica No. 159418 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** aportada con la contestación del llamamiento en garantía y contestación de la demanda por la suscrita.

De lo anterior se puede evidenciar que el hecho se generó desde el 27 de diciembre de 2015, fecha que se encuentra dentro de la retroactividad pactada en las pólizas que rige desde el 13 de marzo de 2013, por lo cual le solicito al honorable juez desestimar las excepciones presentadas y dar prosperidad a las pretensiones del llamamiento en garantía realizado por la suscrita a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA.

Del señor Juez, atentamente,



LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali.
T.P. No. 60.721 DEL C.S.J.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RE: Memorial solicitando resolver Recurso

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Lun 27/07/2020 9:37
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial Saludo,

De conformidad con el correo que antecede de manera respetuosa le solicito al juzgado que por favor me envien el acuso de recibo del memorial radicado el 24 de julio a las 11:18.

De antemano le doy gracias por su atención.

Comedidamente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Ásesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

JUZ. 1 [illegible]
JUL 27 '20 9:48

2018-17-00

De: liliana quijano
Enviado: viernes, 24 de julio de 2020 11:18
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Memorial solicitando resolver Recurso

Cordial Saludo,

De manera respetuosa envió al Juzgado memorial solicitando se resuelva el Recurso de Reposición presentado por la suscrta el 06 de julio de 2020, así mismo le solicitó se me envié el acuso de recibo del presente correo.

Comedidamente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

Libre de virus. www.avast.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RE: Memorial solicitando resolver Recurso

Elizabeth Daza Aragon <edazaa@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Lun 27/07/2020 10:44

Para: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>

BUENOS DIAS. Acuso recibido de su memorial del día de hoy. Le informo que el proceso se encuentra notificando por estado el 24 de julio y por traslado el 27 de julio. Por lo tanto, una vez se venzan los términos se dará trámite a todas las peticiones presentadas por las partes dentro del término.- Muchas gracias. Elizabeth Daza. Escribiente.

De: Elizabeth Daza Aragon <elidaza18@gmail.com>
Enviado: viernes, 24 de julio de 2020 11:36
Para: Elizabeth Daza Aragon <edazaa@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Fwd: Memorial solicitando resolver Recurso

---------- Forwarded message ---------
De: **Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali** <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Date: vie., 24 jul. 2020 a las 11:37
Subject: RV: Memorial solicitando resolver Recurso
To: Elizabeth Daza Aragon <elidaza18@gmail.com>

De: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Enviado: viernes, 24 de julio de 2020 11:18
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Memorial solicitando resolver Recurso

Cordial Saludo,

De manera respetuosa envió al Juzgado memorial solicitando se resuelva el Recurso de Reposición presentado por la suscrta el 06 de julio de 2020, así mismo le solicitó se me envié el acuso de recibo del presente correo.

Comedidamente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

Libre de virus. www.avast.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Memorial solicitando resolver Recurso

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>

Vie 24/07/2020 11:18

Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (147 KB)

memorial Solicitando resolver Reposición.pdf;

Cordial Saludo,

De manera respetuosa envió al Juzgado memorial solicitando se resuelva el Recurso de Reposición presentado por la suscrta el 06 de julio de 2020, así mismo le solicitó se me envié el acuso de recibo del presente correo.

Comedidamente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

Libre de virus. www.avast.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RE: Memorial solicitando resolver Recurso

Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Lun 27/07/2020 9:41
Para: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>

acusamos recibido de sus memoriales de 24 de julio de 2020 a las 11:18, así como de 27 de julio de 2020, a las 9.37

DANIEL ARTURO DÍAZ
SECRETARIO

De: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Enviado: lunes, 27 de julio de 2020 9:37
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RE: Memorial solicitando resolver Recurso

Cordial Saludo,

De conformidad con el correo que antecede de manera respetuosa le solicito al juzgado que por favor me envien el acuso de recibo del memorial radicado el 24 de julio a las 11:18.

De antemano le doy gracias por su atención.

Comedidamente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

De: liliana quijano
Enviado: viernes, 24 de julio de 2020 11:18
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Memorial solicitando resolver Recurso

Cordial Saludo,

De manera respetuosa envió al Juzgado memorial solicitando se resuelva el Recurso de Reposición presentado por la suscrta el 06 de julio de 2020, así mismo le solicitó se me envié el acuso de recibo del presente correo.

Comedidamente,

Liliana Quijano Tello

Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

Libre de virus. www.avast.com

Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

SEÑORES
JUZGADO 08 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE
E. S. D.

REFERENCIA: RESPONSABILIDAD CIVIL.
DEMANDANTE: CARLOS ALBERTO RAMIREZ SILVA.
DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE-COMFENALCO.
RADICACIÓN: 2018-00017.

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, vecina de Palmira Valle, e identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira (V), Abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No. 89.930 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de **AXA COLPATRIA S.A**, comedidamente solicito que se me envíe la siguiente pieza pertenecientes al proceso de la referencia.

- Recurso de reposición interpuesto por la llamada en garantía FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.
- Auto de fecha 13 de marzo de 2020.

De ante mano, Muchas gracias.

Atentamente,

JUZ.08CTO.C CTO.CALI

JUL 21 '20 PM 10:37

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C. No. 31.167.229 de Palmira Valle
T.P. No. 89930 del C.S. de la J.

Calle 29 No. 27 - 40 Oficina 604 – Edificio Banco de Bogotá- Palmira, Valle del Cauca
3176921134 -2859637- firmadeabogadosjr@gmail.com - jromeroe@live.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Traslado del recurso de reposición.

JE JACQUELINE ROMERO ESTRADA <jromeroe@live.com>

Mar 21/07/2020 10:14

Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

Memorial carlos Silva. (1).pdf
328 KB

Buenos días, adjunto memorial solicitando el traslado del recurso interpuesto por la Fundación Valle del Lili ya que no fue anexado en la sección de traslados de la página de la Rama judicial.

Muchas gracias, por favor confirmar recibido.

Cordialmente,

Jacqueline Romero Estrada
Abogada
Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.
Palmira, Valle del Cauca
(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637.
Proyectó: Paola Andrea Narváez Loaiza.

Responder Reenviar

Entregado: COPIA DEL RECURSO DE REPOSICIÓN RADICACION # 2018-00017-00

postmaster@outlook.com <postmaster@outlook.com>

Jue 23/07/2020 9:40

Para: jromeroe@live.com <jromeroe@live.com>

1 archivos adjuntos (47 KB)

COPIA DEL RECURSO DE REPOSICIÓN RADICACION # 2018-00017-00;

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

jromeroe@live.com

Asunto: COPIA DEL RECURSO DE REPOSICIÓN RADICACION # 2018-00017-00

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

RV: Traslado del recurso de reposición.

JUZ.CIRCUITO.CIVIL
JUL 22'20 2:23

Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mié 22/07/2020 13:45

Para: Elizabeth Daza Aragon <edazaa@cendoj.ramajudicial.gov.co>

"LA FIRMA ELECTRÓNICA TENDRÁ LA MISMA VALIDEZ Y EFECTOS JURÍDICOS QUE LA FIRMA" (ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 2364 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2012)
"PRUEBA ELECTRÓNICA: AL RECIBIR EL ACUSE DE RECIBO POR PARTE DE ESA DEPENDENCIA, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO Y SE RECEPCIONARÁ COMO DOCUMENTO PRUEBA DE LA ENTREGA DEL USUARIO. (LEY 527 DEL 18/08/1999) RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS EN FORMA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LAS REDES TELEMÁTICAS"
POR FAVOR NO IMPRIMA ÉSTE CORREO A MENOS QUE LO NECESITE. CONTRIBUYAMOS CON NUESTRO PLANETA.

De: JACQUELINE ROMERO ESTRADA <jromeroe@live.com>
Enviado: miércoles, 22 de julio de 2020 9:20
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RE: Traslado del recurso de reposición.

Buenos días, no tengo certeza de la fecha de notificación del auto ya que también lo estoy solicitando en el memorial adjunto, lamento no poder dar la información requerida, sin embargo, en consulta de procesos la fecha de registro que aparece es del mismo día; 13 de marzo de 2020.

Cordialmente,

Jacqueline Romero Estrada
Abogada
Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.
Palmira, Valle del Cauca
(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637.
Proyectó: Paola Andrea Narváez Loaiza.

De: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 21 de julio de 2020 5:50 p. m.
Para: jromeroe@live.com <jromeroe@live.com>
Asunto: RE: Traslado del recurso de reposición.

BUENAS TARDES.

CONFIRMO RECIBIDO,

ME RECUERDA POR FAVOR EN QUÉ FECHA SE NOTIFICÓ EL AUTO RECURRIDO, TODA VEZ QUE SI SE ENCONTRABA EN EJECUTORIA NO CORRIAMOS TRASLADO, YA QUE SE HAN PRESENTADO VARIOS RECURSOS EN TÉRMINO DE EJECUTORIA.

DANIEL ARTURO DÍAZ
SECRETARIO.

"LA FIRMA ELECTRÓNICA TENDRÁ LA MISMA VALIDEZ Y EFECTOS JURÍDICOS QUE LA FIRMA" (ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 2364 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2012)
"PRUEBA ELECTRÓNICA: AL RECIBIR EL ACUSE DE RECIBO POR PARTE DE ESA DEPENDENCIA, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO Y SE RECEPCIONARÁ COMO DOCUMENTO PRUEBA DE LA

ENTREGA DEL USUARIO. (LEY 527 DEL 18/08/1999) RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS EN FORMA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LAS REDES TELEMÁTICAS"
POR FAVOR NO IMPRIMA ÉSTE CORREO A MENOS QUE LO NECESITE.
CONTRIBUYAMOS CON NUESTRO PLANETA.

De: JACQUELINE ROMERO ESTRADA <jromeroe@live.com>
Enviado: martes, 21 de julio de 2020 10:13
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Traslado del recurso de reposición.

Buenos días, adjunto memorial solicitando el traslado del recurso interpuesto por la Fundación Valle del Lili ya que no fue anexado en la sección de traslados de la página de la Rama judicial.

Muchas gracias, por favor confirmar recibido.

Cordialmente,

Jacqueline Romero Estrada
Abogada
Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.
Palmira, Valle del Cauca
(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637.
Proyectó: Paola Andrea Narváez Loaiza.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

LINA MARCERLA BORJA RIVERA
ABOGADA
RESPONSABILIDAD Y DAÑO RESARCIBLE
Avenida 4 Norte # 7N-46-Oficina 335
Centro Comercial Centenario
Cali-Valle del Cauca
Teléfono: (2) 524 0655 Ext. 118. Celular: 321-4701345
limabori035@gmail.com

JUZ. OCTAVO C. CTO. CALI

Doctor:
LEONARDO LENIS
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

JUL 21 '20 AM 10:27

Referencia: Radicación No. **2018- 00017-00**
Proceso: **Verbal de Responsabilidad Civil Médica**
Demandante: **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA Y OTROS**
Demandados: **EPS COMFENALCO Y OTROS**

Asunto: **COADYUVO RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 13 DE MARZO DE 2020, FORMULADO POR LA LLAMADA EN GARANTÍA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.**

Respetado señor Juez:

LINA MARCELA BORJA RIVERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.112.459.279 y portadora de la tarjeta profesional No. 262.921 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del especialista en Medicina Interna y Subespecialista en Gastroenterología y Hepatología Dr. **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA** demandado dentro del proceso de la referencia, por medio de la presente solicito respetuosamente al despacho se tenga en cuenta las consideraciones de adición y aclaración que realiza la apoderada de la CLÍNICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, sobre del 13 de marzo de 2020, notificado en estado el 20 de julio de 2020, como quiera que se avizora en el expediente que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI presentó la contestación a la Reforma de la Demanda dentro del término legal.

Con el acostumbrado respeto,

LINA MARCELA BORJA RIVERA
C.C. No. 1.112.459.279.
T.P. No. 262.921 C.S. de la J.

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

RAD. 2018-00017 COADYUVO RECURSO DE REPOSICIÓN FORMULADO POR LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Respondió el Mar 21/07/2020 9:38.

VC Valle Cali <limabori035@gmail.com>
Vie 17/07/2020 17:02
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali; liquijano@hotmail.com

COADYUVO DE RECURSO FV...
93 KB

Doctor:
LEONARDO LENIS
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Radicación No. **2018- 00017-00**
Proceso: **Verbal de Responsabilidad Civil Médica**
Demandante: **CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA Y OTROS**
Demandados: **EPS COMFENALCO Y OTROS**

Asunto: **COADYUVO RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 13 DE MARZO DE 2020, FORMULADO POR LA LLAMADA EN GARANTÍA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.**

Respetado señor Juez:

LINA MARCELA BORJA RIVERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.112.459.279 y portadora de la tarjeta profesional No. 262.921 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del especialista en Medicina Interna y Subespecialista en Gastroenterología y Hepatología Dr. **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIVERA** demandado dentro del proceso de la referencia, por medio de la presente solicito respetuosamente al despacho se tenga en cuenta las consideraciones de adición y aclaración que realiza la apoderada de la CLÍNICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, sobre del 13 de marzo de 2020, notificado en estado el 20 de julio de 2020, como quiera que se avizora en el expediente que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI presentó la contestación a la Reforma de la Demanda dentro del término legal.

Con el acostumbrado respeto,

LINA MARCELA BORJA RIVERA.
Abogada
Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible
Maestrando en Derecho.
Teléfono: 321-4701345- 5240655 Ext.118.
Av. 4N #7N-46 oficina 335, Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca.

Responder | Responder a todos | Reenviar

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

JUZ.OCTAVO.C.CTO.CALI

JUL 21 '20 AM10:33

SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Ref: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Radicación No. 2018- 00017-00
Demandante: CARLOS ALBERTO RAMÍREZ SILVA Y OTROS
Demandados: EPS COMFENALCO Y OTROS

ASUNTO: ENVIÓ DEL ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LA REFORMA A LA DEMANDA DE ALLIANZ SEGURO S.A.

LILIANA QUIJANO TELLO, de condiciones civiles conocidas en el proceso de la referencia, en calidad de apoderada judicial de la institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** como llamada en garantía, solicitó de manera respetuosa se me envié al correo electrónico liquijano@hotmail.com la contestación a la reforma a la demanda presentada por **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en tanto el día de hoy se fijó en lista de traslado No. 008 dicha contestación y se corre traslado por el término 5 días, no obstante al revisarse el archivo colgado en la página de la Rama Judicial se evidencia que solo está la constancia secretarial y en él no se encuentran los escritos sobre los cuales se corre traslado y dadas las condiciones de virtualidad que a traviesa los despachos judiciales es imprescindible que se pongan a disposición de las partes por medios de los canales de digitales habilitados para tal fin.

Cordialmente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.
Correo: liquijano@hotmail.com

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

WWW.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Responder a todos | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Solicitud de escrito de excepciones

Respondió el Mar 21/07/2020 9:40.

LQ

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Mar 21/07/2020 8:00
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

memorial Juz octavo.pdf
102 KB

Cordial saludo,

En atención al traslado que se surtió el 17 de julio de 2020, de manera respetuosa adjunto memorial solicitando el escrito sobre el cual es está corriendo traslado.
por favor enviar el acuso de recibo del presente correo

Comedidamente

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

Libre de virus. www.avast.com

Responder | Reenviar

www.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. El presente proceso para resolver el recurso de reposición interpuesto contra el auto visible a folios 1278 y 1279. SE deja constancia que entre los días 16 de marzo al 30 de junio de 2020 no corrieron los términos por pandemia de Covid 19. Sírvase proveer.
Santiago de Cali, 8 de septiembre de 2020
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto No. 313
Ejecutivo vs Comfenalco Valle Delagente
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, ocho (8) de septiembre de dos mil veinte (2020)
760013103008-2018-00017-00

Procede el Despacho a resolver el recurso de reposición interpuesto por la apoderada del llamado en garantía FUNDACIÓN VALLE DEL LILI contra el auto del 13 de marzo de 2020, notificado el 2 de julio de 2020; mediante el cual se glosaron las contestaciones a la demanda y se corrió traslado a las objeción a la estimación de perjuicios.

ARGUMENTOS DEL RECURRENTE

Refiere la recurrente en su escrito, que solicita "..*se aclare y además de ello se adicione el auto de sustanciación de fecha del 13 de marzo de 2020 notificado mediante estado electrónico Nro. 40 de julio 02 de esta calenda…toda vez que, dentro del auto en mención, si bien en el preámbulo se hace alusión a la contestación de la reforma a la demanda allegada por FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su parte resolutiva no se realiza ningún pronunciamiento sobre la misma…".* Por lo anterior solicita se revoque el auto y se adicione lo solicitado.

Al recurso se le corrió traslado de conformidad con los artículos 319 y 110 del Código General del Proceso; y la apoderada del demandado DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA solicitó se tuviera en cuenta la petición, por cuanto la contestación a la reforma se realizó en término. Pasa el proceso a Despacho para resolver previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Parte integrante del derecho de impugnación de las providencias judiciales es la REPOSICIÓN, conocida en algunos sistemas positivos, con el específico nombre de revocatoria. Tiene por finalidad que el mismo juez o tribunal que dictó la resolución

impugnada la revoque o la enmiende, dictando en su lugar una nueva por contrario imperio.

Para resolver el recurso, se revisa nuevamente el escrito de reposición, los argumentos que en él se consignan y el auto materia de la inconformidad, para verificar si le asiste razón al recurrente y se debe revocar la decisión tomada.

En este caso particular, se revisa el auto visible a folios 1278 y 1279 desde donde se genera la inconformidad, y se tiene que efectivamente en el informe secretarial se indicó que el LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI contestó la reforma de la demanda "*con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio*" y en el punto TERCERO del resuelve se ordenó "*GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación a la reforma de la demanda presentada en término por el LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a través de su apoderada LILIANA QUIJANO TELLO con excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio".*

De conformidad en lo expresado, concluye este Despacho que no le asiste razón a la recurrente, debido a que en el auto materia de la inconformidad el Despacho si se pronunció respecto a su contestación de la reforma de la demanda. Por lo tanto es tenida en cuenta dicha contestación para los efectos legales.

Es por lo anterior, que no se resolverá favorablemente el recurso de reposición interpuesto. En mérito de lo anterior, el Juzgado,

RESUELVE

MANTENER en su integridad el auto de fecha 13 de marzo de 2020, visible a folios 1278 y 1279; notificado por motivo de pandemia el 2 de julio de 2020, por lo expuesto en la parte motiva.

NOTIFÍQUESE,

El Juez,

LEONARDO LENIS.-

760013103008-2018-00017-00

Eda

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. El presente proceso para resolver memoriales. Sírvase proveer. Santiago de Cali, 8 de septiembre de 2020
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto No. 313
Ejecutivo vs Comfenalco Valle Delagente
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, ocho (8) de septiembre de dos mil veinte (2020)
760013103008-2018-00017-00

1.- Allega la apoderada de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, escrito donde se pronuncia sobre las excepciones de mérito propuestas por el llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS SA. El escrito se glosará a los autos y se tendrá en cuenta una vez se corra el traslado a las excepciones.-

2.- Solicita la apoderada de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI se le envíe al correo electrónico liquijano@hotmail.com la contestación de la reforma de la demanda presentada por ALLIANZ SEGUROS SA. Por ser procedente la petición se accede a ello.

3.- Solicitó la apoderada de AXA COLPATRIA SA, la copia del recurso de reposición presentado por la apoderada de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. El Despacho accedió a la petición.

NOTIFÍQUESE,
El Juez,

LEONARDO LENIS.-
760013103008-2018-00017-00

Eda

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez. Para correr traslado a las excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio presentadas por demandados y llamados en garantía. Sírvase proveer.
Cali, 8 de septiembre de 2020
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Verbal vs Comfenalco
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, ocho (8) de septiembre de dos mil veinte (2020)
760013103008-2018–00017-00

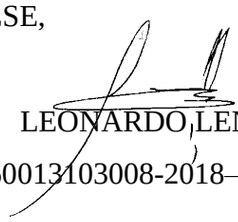
En atención al informe secretarial, se dará trámite a las excepciones de mérito propuestas y conforme el inciso 2 del Artículo 206 del Código General del Proceso a la objeción al juramento estimatorio. Y el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. A LAS EXCEPCIONES DE MERITO propuestas se les dará trámite de conformidad a los Artículos 370 en concordancia con el Artículo 110 del Código General del Proceso.

SEGUNDO. LAS OBJECIONES A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS presentadas por los demandados COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS; DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIVERA; LLAMADO EN GARANTIA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y ALLIANZ SEGUROS SA; QUEDAN A DISPOSICIÓN DE LA PARTE QUE HIZO LA ESTIMACIÓN, POR EL TÉRMINO DE CINCO (5) DÍAS, de conformidad con el artículo 206 inciso 2 del Código General del Proceso, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

NOTIFÍQUESE,
El Juez,



LEONARDO LENIS.
760013103008-2018–00017-00

eda.