



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
CALLE DEL CUARTEL EDF. CUARTEL DEL FIJO OFICINA 401
j01cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO:	486-2016
PROCESO:	VERBAL DE RESONSABILIDAD
DEMANDANTE:	ENAIS RHENAS PAJARO Y OTROS
DEMANDADO:	CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA CLINICA MADRE BERNARDA.
LLAMADOS EN GARANTÍA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FINANZAS SA CONFIANZA Y MAFRE SEGUROS SA

TRASLADO: CONTESTACIONES DE DEMANDA Y EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Se fija la presente Lista en Secretaría, por el término legal de un (1) día, hoy lunes (8) de marzo de Dos Mil Veintiuno (2021), a las ocho de la mañana 8:00. a.m.

El término de traslado es por cinco (5) días, los cuales vencen el 15 de marzo de dos mil veintios (2021). Para los efectos de los arts. 110 y 370 del C. de G. del P, de los siguientes escritos de contestación:

- Córresele traslado al apoderado del demandante, del escrito de contestación y de excepciones de mérito presentado por el apoderado demandado CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA CLINICA MADRE BERNARDA., de fecha 07 de febrero de 2017, por el término señalado anteriormente. en el acápite anterior.

TRASLADO: CONTESTACIONES DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA Y DE EXCEPCIONES.

- Córresele traslado al apoderado judicial del demandado de las excepciones de mérito de fecha 20 de mayo de 2019, presentas por COMPAÑÍA DE SEGUROS DE FINANZAS SA CONFIANZA, quien funge como llamado en garantía, por el término señalado anteriormente. en el acápite anterior
- Córresele traslado al apoderado judicial del demandado de las excepciones de mérito de fecha 27 de mayo de 2019, presentas por MAFRE SEGUROS SA, quien funge como llamado en garantía, por el término señalado anteriormente. en el acápite anterior.

LUISA F. BARRERA GARCÉS
SECRETARIA

MIGUEL FUENTES MERCADO

ABOGADO

M. Fuentes Mercado
3:32 PM

[Handwritten signature]
271

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E.....S.....D.....- 07 FEB. 2017

REF: PROCESO ORDINARIO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRESENTADO POR EL DR. JUAN CARLOS RAMOS SANTAMARIA COMO APODERADO DE LA SRA. ENAIS RHENALS PAJARO Y OTROS, CONTRA LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA CLINICA MADRE BERNARDA Y OTROS, RADICACION No. 0486 DEL 2016.

MIGUEL FUENTES MERCADO, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Cartagena, Abogado Titulado e inscrito, portador de la cédula de ciudadanía No. 9.091.840 de Cartagena y la T.P. No. 24.545 del C.S. de la J., por medio del presente escrito y dentro del término legal acudo a usted con la intención de **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia, de acuerdo al poder especial recibido para tales fines, y otorgado por la Apoderada General de la **DEMANDADA** la **HERMANA FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA**.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

- 1.) Que lo demuestre.
- 2.) No nos consta que lo demuestre.
- 3.) No nos consta que lo demuestre.
- 4.) No nos consta que lo demuestre.
- 5.) No nos consta que lo demuestre
- 6.) No nos consta que lo demuestre.
- 7.) Cierto.
- 8.) Es cierto que la paciente fue asistida de inmediato y se inició un tratamiento de acuerdo a la patología que presentaba.
- 9.) El monitoreo se realizó dentro del término previsto.
- 10.) A la señora Enais Rhenals tuvo que colocársele oxígeno, pero como una consecuencia normal, dentro del tratamiento que se le practicaba en vista que la droga que le estaban suministrando produce algunos efectos como taquicardias.
- 11.) Aun cuando no lo manifiesta en este hecho la demandante, se realiza interconsulta con el gineco - obstetra quien le solicita a la paciente los paraclínicos de control prenatal y el carnet de control, y esta manifiesta que no los tiene, pero ella le dice al médico, que todos los exámenes habían sido normales, pero no existe evidencia que corrobore su dicho. Cosa que tendrá que aclarar, dado que la clínica en el momento de la atención no constaba con historia clínica prenatal
- 12.) A la señora Enais Rhénals le suministran droga para el manejo de su patología, con utero - inhibidores vía oral "NIFEDIPINO", presentando una intolerancia a este medicamento, y hace un vomito, en donde expulsa el

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

2
[Handwritten signature]

medicamento, y es el único cuadro de vomito que se vio y que se registra en la historia clínica.

13.) Ante el estado de salud de la paciente, se solicita ser atendida en la unidad de cuidados intensivos neonatales, por el estado que se encontraba el producto, se activa el proceso de referencia y contra referencia, por carencia de disponibilidad de camas en la UCI de la CLINICA MADRE BERNARDA, lo que hacía necesario el traslado urgente del binomio madre feto tal y como se demuestra en la historia clínica, y se consiguió la remisión a la Clínica SANTA MARIA, CLINICA AMI, sin que esto se realizara en vista de que la paciente presentó un desprendimiento prematuro de placenta, hecho que es irreversible, que aparece en forma imprevista, sin características aparentes y de alta morbo mortalidad para el feto.

No se presento inoportunidad en la atención, los tiempos de atención se encuentran acordes a la clasificación del triage realizado en el servicio.

14.) En efecto se consigue la cama de UCI en la CLINICA SANTA MARIA, pero en el momento de traslado, se resolvió no hacerlo, por el evento imprevisto de desprendimiento de placenta, y había que intervenir de urgencia.

15.) Cierto.

16.) El medico hace la valoración del paciente, se procede a la intervención quirúrgica, con intervención multidisciplinaria e incluso con pediatra, la Dra. INES FAYLLACH.

17) Cierto.

18.) En efecto el bebe nace muerto, tal y como lo describe la pediatra que lo recibe en la historia clínica, y a pesar de todas las maniobras realizadas por esta, no fue posible reanimarlo.

19.) Parte de lo que se manifiesta en este hecho no nos consta, aun cuando por versiones se conoce lo del accidente del señor Pérez Cruz, pero no existe evidencia en la historia que maneja la clínica, en relación con los controles prenatales, y no es cierto, que hubiese existido omisiones y demoras en la atención que hubiesen podido tener consecuencias en contra del feto, la patología presentada es de características imprevisibles, graves y de una alta morbo mortalidad para el feto.

20.) No es de resorte de este proceso, lo que se manifiesta este hecho, por tanto no se conoce el desarrollo de la investigación, que en este hecho se manifiesta.

21.) No nos consta, pero debe ser muy triste, perder a su hijo y a su esposo, en dos circunstancias totalmente diferentes y sin relación alguna.

22.) Cierto, la CLINICA MADRE BERNARDA, asistió a la diligencia de conciliación por intermedio de su representante legal y acompañada de su abogado, y se suscribió la constancia de no acuerdo.

23.) No es cierto. En efecto la Congregación pertenece a un régimen jurídico especial, regido por el concordato entre la Santa Sede y el Gobierno Colombiano, pero a diferencia de una congregación católica como su esencia es católica, y no NO católica como



EN CUANTO A LA PETICION ESPECIAL

Estamos en presencia de un clásico desconocimiento de la ley y el ente regulador del sistema de salud en el Distrito de Cartagena, tiene funciones específicas en cuanto al desarrollo de una de las actividades de la congregación, que es la

3
[Handwritten signature]
270

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

CLINICA, pero no es la autoridad idónea ni legitimada que regula lo relacionado a esta clase de entidades, la imposibilidad de no obtenerlo, Es básicamente, la carencia de conocimiento para solicitarlo y el certificado expedido por el DADIS, no puede ser por mandato legal, el documento que sirva o reemplace, al de la existencia legal de la entidad.

A LAS PRETENSIONES

Solicito al Juzgado desestimar todas y cada una las pretensiones de la demanda con fundamento en que están basadas en hechos falsos, acomodados y sin fuerza probatoria, por consiguiente solicito que se condene al actor al pago de las costas por su acción temeraria.

FUNDAMENTO EXPRESO DE LAS PRETENSIONES

- A la pretensión primera, la entidad que apodero se opone a este pretensión, por cuanto no es responsable, por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia de lo que manifiesta el demandante, la demanda está fundamentada en hechos carentes de veracidad, acomodados, sin soportes probatorios y mucho menos científicos, tal y como lo he podido demostrar en la respuesta a cada uno de los hechos, mi representado, obro de forma clara, satisfactoria, jamás obro con culpa, fue diligente, cuidadoso, prudente y actuó con pericia en toda su intervención en la atención prestada, cualquier situación de salud que pudiere presentar el demandante es producto de situaciones impredecibles e irresistibles inherentes a su condición clínico patológicas que no concuerda ninguna relación de causalidad con la conducta medico hospitalaria adelantada.
- A la pretensión segunda y tercera, mi representado no está obligado a ningún pago por concepto de daños materiales ni morales, mi poderdante actuó y cumplió con todas la obligaciones derivadas de sus servicios médicos hospitalarios, por lo tanto no es dable poder demostrar una responsabilidad civil, extracontractual directa o indirecta en su contra, la relación de causalidad entre la actuación y lo sucedido, con el producto de la paciente,
Es inexistente, no está demostrada en ninguno de los apartes de la demanda
La atención medico hospitalaria y con sometimiento a los protocolos Científicos del caso.
- A la pretensión cuarta, me permito referirme a que en ninguno de los apartes de la demanda, este demostró los perjuicios ocasionados al demandante, la jurisprudencia colombiana, Consejo de Estado, Sección Tercera del 12 de Febrero del 92, invocando el art. 177 del C. de PC ha sido enfático en afirmar que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho que las normas consagran y el efecto jurídico que ellas persiguen, luego entonces quien conoce el daño, mejor que nadie, es el Demandante, porque es quien en apariencia lo ha sufrido, luego entonces a el le corresponde probarlo, no basta que en la demanda se haga afirmaciones sobre existencia de daño, porque el demandante no puede limitarse si quiere que se le prueben sus pretensiones, a hacer afirmaciones sin respaldo jurídico y probatorio.
- A la pretensión quinta, me parece que no es procedente, respetuosamente manifiesto que está mal pedida, la misma debió hacerse en el acápite de la solicitud de pruebas.
- A la pretensión sexta, en relación a esta pretensión, creo que la Ley procesal para estos casos es quien determina el delineamiento de las acciones legales.
- A la pretensión séptima, estoy de acuerdo con la condena en costas y el pago de las agencias de derecho a la parte que resulte vencida en la Litis.
- De igual manera manifiesto, en cuanto a las pretensiones subsidiarias, que me opongo a cada una de ellas, puesto que en ninguna de ellas está

4
500
271

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

demostrado el incumplimiento de parte del demandado CLINICA MADRE BERNARDA, de sus obligaciones que hubiesen podido derivarse en daños y perjuicios, en favor de la señora ENAIS RHENALS PAJARO o de su difunto esposo, NORBEY PEREZ CRUZ, porque no está demostrado que la muerte del producto o feto, de los demandantes, hubiese ocurrido por culpa de la CLINICA, o por incumplimiento de sus obligaciones, y mucho menos por incumplimiento del algún contrato suscrito con la entidad CAFESALUD EPS.

- De igual manera nos oponemos a todas las solicitudes de pago de perjuicios e indemnizaciones que hace el demandante, a la demandada CLINICA MADRE BERNARDA, en relación con daños morales a la vida de relación, ya que no está demostrado de ninguna manera, de donde se extrae los valores equivalente a salarios mínimos, que pretende pedir, no existe en la demanda, una relación contable emanado de persona idónea que permita cuantificar los perjuicios que se solicitan, luego entonces, no está probado el supuesto de hecho que se pretende, como pago de perjuicios,

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DEL DERECHO DE DEFENSA

Para el caso que nos ocupa, la Clínica Madre Bernarda, está exenta de cualquier inconsciente, ya que nunca existió falta de previsión al actuar, se obro con diligencia y prudencia, no se contravinieron las reglas propias de la actividad, lo que quiere decir que no hubo falta de idoneidad, ni imprudencia y mucho menos negligencia. Siempre se actuó con la templanza, la cautela, la prudencia y el buen juicio, nunca se realizó un acto con ligereza, siempre se actuó tratando de agotar todas las prevenciones, nunca se apartó de la **LEX ARTIS**, o sea, de las normas de la ética médica, de los estudios profesionales, de las escuelas científicas, de los protocolos, basados siempre en su experiencia y en los comportamientos para estos casos en concreto, por las escuelas medicas.

Se hace necesario vincular a este proceso al médico actuante, para que el con seguridad, aporte las pruebas que contribuyan con la verdad de los hechos y será carga del demandante, probar lo dicho y salir del campo de las especulaciones y presunciones, con las que abarrotó los hechos de la demanda.

En fin, para todos los casos en medicina, primero hay que tener en cuenta, para establecer una culpa medica el carácter aleatorio de la misma, al igual que las circunstancias de modo, tiempo, lugar y experiencia profesional.

Como conclusión, no existe prueba alguna, que pueda demostrar, que existió una negligencia, una imprevisión, o una impericia de la atención medico hospitalaria, por lo que se propondrán las excepciones de merito pertinentes.

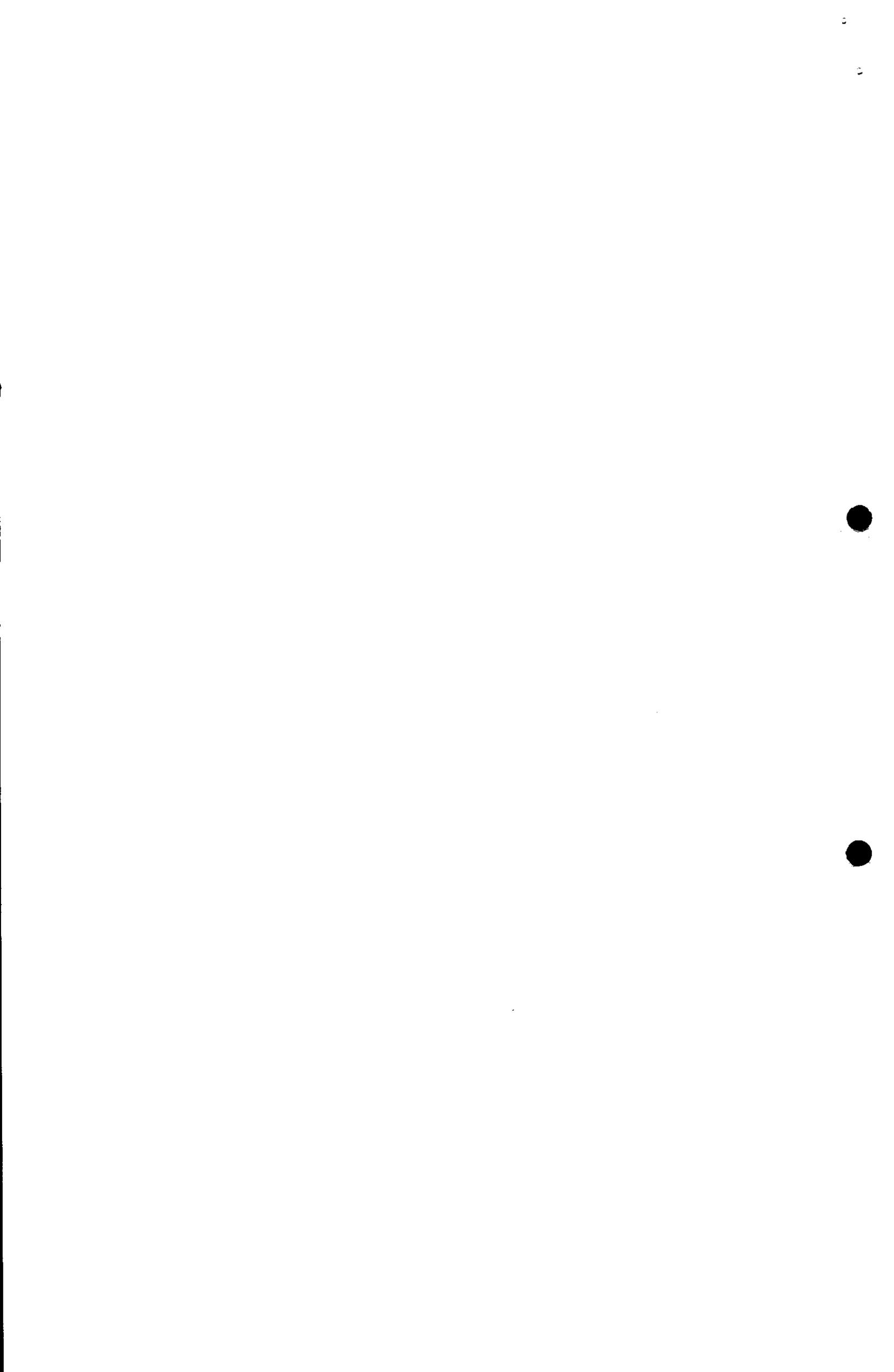
NORMAS QUE SUSTENTAN LA DEFENSA

Invoco como fundamento de derecho, la Ley 23 de 1981, Decreto 2380 de 1981, la Ley 100 de 1993, entre otros,

EXCEPCION DE FONDO

Para que se sirva fallar junto con la sentencia, me permito proponer las siguientes excepciones **DE MERITO O DE FONDO**:

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PASIVA:** Se fundamenta esta excepción de la siguiente manera: a) La CLINICA MADRE BERNARDA desde el momento de recibo a la paciente en su Unidad de Urgencias y durante todo el tiempo que estuvo siendo atendida, esta fue de carácter integral y de acuerdo a los protocolos médicos establecidos para ello.



5
~~282~~
282

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

Los hechos, presentados por el Demandante como elementos facticos y probatorios para las pretensiones de la demanda, son simples declaraciones, sin ninguna fuerza probatoria, y desvirtuadas, una por una, por el Demandado, así:

Todos los hechos de la demanda, se refieren a situaciones de tipo generales y declaraciones particulares del Demandante, y cuando pretende fijar conceptos o situaciones, éstas no están demostradas y su dicho queda en el aire; son simples y meras especulaciones, no existe soporte alguno procesal que pueda confirmar el dicho de los mismos.

De lo que se puede inferir de la historia clínica, es que no se demuestra nada distinto que pueda determinar el resultado en la salud de la paciente o de su feto, tuvo que ver con hechos o circunstancias atribuibles a los médicos o a la clínica que la atendieron.

Los hechos se aclararan y se desmentirán con pruebas documentales y testimoniales de peritos en la materia en vista de que se tratara de profesionales pares en la especialidad de ginecología a los médicos que atendieron el caso, sus testimonios serán de carácter técnico en la materia, está demostrado a través de la historia clínica y de forma cronológica que nunca estuvo desatendida por los médicos tratantes, lo que existe es una realidad científica que el evento presentado en la paciente fue IMPREVISTO, SUBITO E IRREMEDIABLE, como es el caso de la patología **ABRUPTO PLACENTARIO**, no es posible desconocer científicamente que el **ABRUPTO PLACENTARIO** es irreparable e insolucionable, que antes por el contrario hay que reconocer el esfuerzo máximo y plausible de la clínica y los médicos, cuando logran salvar la vida de la madre, sabiendo que dicha patología es de muy alta morbo mortalidad tanto para la madre como para el producto en gestación cuando se presenta, es arbitrario e irrespetuoso pretender hacer creer, que el resultado del evento fue como consecuencia de una falta de atención y seguimiento por parte del ginecólogo, en el trabajo de parto de la demandante y de la muerte del neonato, y además contraviniendo toda la literatura científica médica, que establece el desprendimiento es imprevisto e irreversible, trata de decir que si dicha situación médica se hubiese detectado a tiempo, hubiese podido haber sido corregida, absolutamente absurdo; el hecho por ser imprevisto, era imposible de poder haber sido detectado con anticipación, y si esto fuere verdad, de donde lo saca, que literatura o razón científica da para manifestarlo el evento presentado en la paciente, por sus características y por su desarrollo científico, análisis, estudios realizados en el mismo, tiene un carácter de imprevisto e impredecible, ante el cual no puede responder nada ni nadie, simplemente se puede tratar de minimizar los daños en la madre o en el hijo que pueda resultar de dicho evento de salud, como sucedió en este caso. No existe en la demanda **NINGUNA MANIFESTACION MEDICO CIENTIFICA QUE PUEDA CORROBORAR LO MANIFESTADO POR EL DEMANDANTE COMO CAUSAL DE GENERACION DE RESPONSABILIDAD EN LA CLINICA DEMANDADA**, está claro que esto solo es el resultado de un análisis subjetivo y particular del demandante.

Nunca se podrá probar, dentro del proceso, que haya existido en la atención al paciente, **FALTA DE OPORTUNIDAD, INEFICACIA O NEGLIGENCIA**,

Es absolutamente improcedente, por decirlo menos, que se hable de que la atención médica hospitalaria, en este caso, tiene el carácter de una obligación de resultado, no se puede desconocer que, al tratar una enfermedad, se encuentran con la atención a una persona, a un ser humano, y las variables que dicha condición tiene, en la atención médica, siempre rige la "**Obligación de medios**", que nace precisamente, de que los prestadores de la asistencia, no pueden asegurar un resultado, **NI VOLUNTARIAMENTE, NI FENOMENOLOGICAMENTE**, el único compromiso, es la prudencia y la diligencia, y para este caso fue absolutamente demostrada, por la Clínica y por los médicos, no pueden, nunca, asegurarle al paciente, indefectiblemente, que

6
EJ
213

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

una determinada intervención médico quirúrgica, tendrá resultados airosos, NUNCA PODRA asegurarle curación absoluta.

Al respecto, "**Cabanillas**" dice: Que el ejercicio de la profesión médica, genera una obligación de medios, ya que existe "**un alea terapéutica**" de incertidumbre, establecer que la medicina era una obligación de resultados, es por demás, una posición arbitraria e

Irresponsable, al médico siempre habrá que probarle, para hacerlo responsable, su culpa, para el caso que nos ocupa, en ninguna parte aparece demostrado esto, para los efectos de determinar la carga de la prueba en las obligaciones de medio, tiene que ser el demandante, quien debe demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la Institución hospitalaria; **en donde está la demostración en este caso?** Diferente cosa es que el demandante, en su actuar efectuó declaraciones simples, ilógicas arbitrarias y subjetivas. La clínica Madre Bernarda fue cuidadosa y prudente, en aras de conseguir un resultado en la atención, pero no se puede tratar de indilgar responsabilidad, cuando por ser un humano el que se está atendiendo, se presentan circunstancias ajenas de la voluntad de los profesionales y la evolución de la enfermedad por las condiciones mismas del paciente.

Para declarar una responsabilidad médica, se debe tener en consideración, los elementos que estructuran dicha responsabilidad, que nacen de resultados de la intencionalidad de la conducta del galeno o de la Institución de salud, de la negligencia, la imprudencia o la impericia, en el ejercicio médico existen numerosos e imponderables, que son las consecuencias muchas veces, de situaciones adversas o desenlaces inesperados, en el cual se convierten en situaciones inevitables al profesional, a pesar de su diligencia y prudencia.

- 2. FALTA DE RELACION DE CAUSALIDAD:** No existe una relación de causalidad entre la conducta realizada por los médicos con los hechos que sustentan la demanda y la enfermedad que presentaba el paciente, el proceder de los profesionales, fue prudente, ecuánime, coordinado, sincronizado, oportuno, acorde a los protocolos médicos, como también integral, la Clínica mantiene los más altos estándares de tecnología científica a favor de sus pacientes, su situación de responsabilidad de higiene y salubridad son altamente reconocidos. No se puede pretender o exigirle indemnización a quien no participa en la generación del daño, ni es responsable del mismo, la CLINICA actuó de manera adecuada a la LEX ARTIS brindando el manejo indicado y oportuno. El demandante, deberá probar de manera vehemente que los Elementos de la responsabilidad civil, "daño, nexocausal y culpa", deben estar demostrados, todas las personas, jurista o no, ante un caso como el que nos ocupa, deben actuar con ponderación, ante el actuar médico, más aun, cuando la actividad médica, evidencia obligaciones de medio, y no de resultados, los postulados de evaluación deberá ser la prudencia, la diligencia y la atención al paciente.

- 3. CARENCIA DE DERECHO A RECLAMAR:** La CLINICA MADRE BERNARDA cumplió con todas las obligaciones derivadas de su atención hospitalaria y las condiciones de responsabilidad Civil Extracontractual directa y objetiva. Para este caso no existe la negligencia o mala praxis médica se demuestra y con solo los argumentos del paciente, que son carentes de verdad y sin argumentos científicos, que puedan deducir la impericia o negligencia del caso, tal y como lo demostraremos lo acontecido, no obedeció a la conducta de los médicos, ni a la falta de idoneidad locativa de la clínica, sino a la naturaleza y causal evolución del padecimiento.

Smart image

7
BPP
WY

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

4. **TASACION DE PERJUICIOS EXCESIVA:** Sin admitir responsabilidad alguna en este caso, en relación con la tasación de los perjuicios, ya que además de que no están debidamente demostrados los mismos, tampoco existe proporcionalidad, entre lo solicitado por los demandantes y lo establecido por la Ley.

5. **AUSENCIA DE CULPA:** En el presente caso se pretende indilgar a mi poderdante una responsabilidad civil por los supuestos perjuicios que dice haber sufrido el demandante. Responsabilidad que queda totalmente desvirtuada, ya que la Clínica, actuó con suprema diligencia, prudencia y pericia, aplicando de manera concienzuda los procedimientos científicos por la literatura médica. Para cualquier actuante en la rama de la salud, que se le quiera imputar una responsabilidad, y como consecuencia de ello nazca una obligación de reparar o indemnizar, necesariamente, se deben dar unos elementos predominantes, que la doctrina denomina Culpa Daño, y una relación de causalidad entre uno y otro. En medicina las causales de culpa son: Impericia, que es cuando falta la capacidad, la habilidad, la experiencia y el conocimiento y en estos aspectos, la Clínica Madre Bernarda, está suficientemente reconocida dentro de su campo. Cuando se habla de negligencia, cuando la atención se hace de manera omisiva o descuidada, y en este caso todo se hizo dentro de los protocolos establecidos, y por ultimo cuando hablamos de imprudencia, hablamos de acción temeraria, y esto tampoco sucedió.

Solicito que todo hecho que resulte probado en virtud el cual se demuestre o se declare extinguida la responsabilidad del DEMANDADO sea decretado por el Juez por excepción y la declare de oficio aun cuando no se haya propuesto expresamente.

PRUEBAS

- **TESTIMONIALES:** Solicito se sirva citar como PERITOS TECNICOS a los Drs.
- **EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO** identificado con la cedula de ciudadanía No 12.551.414 medico Especialista en Ginecología y Obstetricia , para que deponga en razón de su formación profesional y como **PERITO TECNICO** todo lo que pueda conocer o aclarar en razón al análisis de la historia clínica que reposa en el expediente y de la patología diagnosticada. Que pueda dar luces para conocer la verdad verdadera de las circunstancias del proceso. El profesional puede ser ubicada para efectos de notificación en el barrio de la providencia conjunto residencial la Providencia Real Casa 3.
- **JANETH CORBACHO CONTRERAS.** Medico Especialista en GINECOLOGIA Y OBSTERICIA ,para que en razón de sus conocimientos técnicos científicos se sirva declarar como **PERITO TECNICO**, dentro del proceso sobre los hechos y pretensiones del a demanda. . . Persona que puede ser localizada para efectos de notificación en el Barrio Manga 4 Avenida edificio los Cedros de Manga apartamento 4ª
- **JULIO FACIOLINCE CAMARGO** con cedula de ciudadanía 19.368.896 Medico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, para que en su condicho profesional le brinde sus conocimientos al despacho como **PERITO TECNICO** en relación a las circunstancias que rodean los hechos de la demanda, que estén sustentadas documentariamente dentro de la misma, profesional que puede ser notificado en el Barrio de Manga Edificio BASKINTA apartamento 301.

DOCUMENTALES

- Copia de la Historia Clinica
- Copia de los registros de Remisión.

MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO

ANEXOS

1. Poder para actuar
2. Personería Jurídica emanada de la Arquidiócesis de Bogotá en relación con la Representación Legal de la CLINICA MADRE BERNARDA.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Artículo 75 y s.s. del Código de Procedimiento Civil y artículos concordantes del Código Civil.

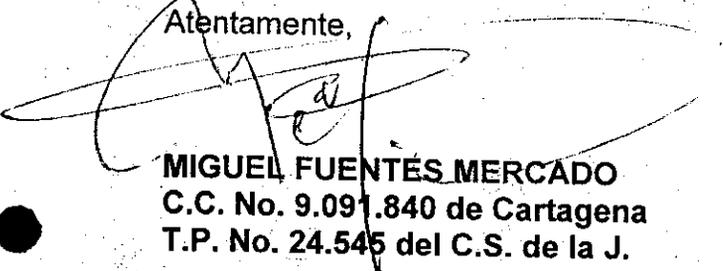
COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO:

Es usted competente para conocer de este proceso, atendiendo la naturaleza de la acción, la vecindad de las partes y la cuantía.

NOTIFICACIONES

La demandada en el Barrio La Providencia de la ciudad de Cartagena, El demandante en la dirección anotada en el libelo de Demanda y el suscrito en la dirección de la Demandada y en la secretaria de ese Juzgado.

Atentamente,


MIGUEL FUENTES MERCADO
C.C. No. 9.091.840 de Cartagena
T.P. No. 24.545 del C.S. de la J.



CLÍNICA MADRE BERNARDA
Hermanas Franciscanas
Servicio Humanitario

**MIGUEL FUENTES MERCADO
ABOGADO**

Cartagena, D.T. y C., 13 de diciembre de 2016

Señor
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E.....S.....D.-

REF: RADICACION No. 0486 DE 2016.

HERMANA FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA, mayor y de esta vecindad, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Apoderada General de las HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA - CLINICA MADRE BERNANRDA, de acuerdo al poder que me viene otorgado por la HERMANA BERNARDITA SALAS CARDONA, como Representante Legal, documento que anexo a este memorial, por medio de este escrito otorgo poder especial al Doctor MIGUEL FUENTES MERCADO, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. 9.091.840 de Cartagena y T. P. No. 24545 del C. S. de la J, para que en mi nombre y representación, CONTESTE LA DEMANDA de la referencia, PRESENTE EXCEPCIONES PREVIAS Y DE MERITO, NULIDADES, DENUNCIE EL PLEITO, LLAME EN GARANTIA , SOLICITE PRUEBAS Y PARTICIPE EN LAS PRACTICAS DE LAS MISMAS, PRESENTE RECURSOS SIN IMPORTAR LA INSTANCIA y en fin para hacer todo lo necesario en la defensa de los intereses que se confían.

Mi apoderado tiene las facultades que le otorga el Art. 77 del Código General del P. oceso, además de facultades para: conciliar, recibir y transigir, sustituir, reasumir, pedir y aportar pruebas, proponer recursos, incidentes y nulidades y demás facultades legales en defensa de mis intereses.

Respetuosamente,

Flora Flor Pérez
HERMANA FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA
C.C. 33281828
Directora Clínica Madre Bernarda

Acepto,

Miguel Fuentes Mercado
MIGUEL FUENTES MERCADO
C.C. 9.091.840 de Cartagena
T.P. 24545 del C.S. de la J.

JUEZ PRIMERO CIVIL
CARTAGENA
19 ENE. 2017
D. FUENTES MERCADO

10 287
990

TIMBRE ECLESIASTICO

EL SUSCRITO VICARIO GENERAL

Hace constar:

1. Que la **CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA**, Provincia María Auxiliadora, erigida por decreto Protocolo N° 368 del 17 de octubre de 1969, está establecida canónicamente en el municipio de Funza (Cundinamarca), Vereda Siete Trojes, sector el Papayo. Casa San Francisco, en jurisdicción de la Diócesis de Facatativa.
2. Que el Nit de la Congregación de Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora, Provincia María Auxiliadora es el **860.028.947-1**.
3. Que las actividades de la Congregación de Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora, Provincia María Auxiliadora, están destinadas a obras de apostolado y es una entidad sin ánimo de lucro.
4. Que la Representante legal de la Congregación de Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora, Provincia María Auxiliadora, es la Hermana **BERNARDITA SALAS CARDONA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.432.815 de Medellín (Antioquia).
5. Que en ausencia de la Superiora Provincial, la representa la Vicaria Provincial, Hermana **MARÍA DEL CARMEN GIRALDO RAMÍREZ**, identificada con la C.C.N° 33.136.308 de Cartagena (Bolívar)

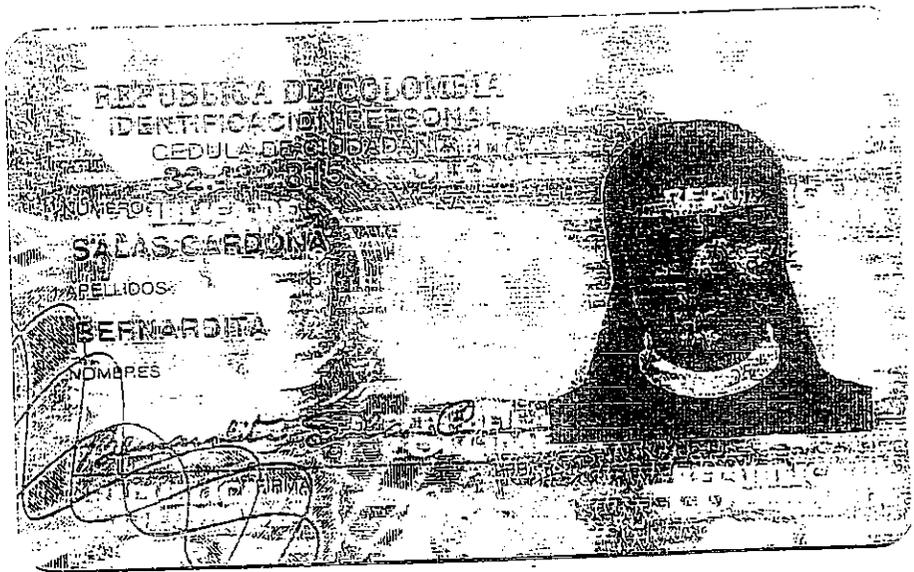
Se expide la presente constancia en la Curia Diocesana de Facatativa, a veintiséis (26) de octubre de dos mil dieciseis (2016).

Conste,

Pablo Emigdio Beltrán Triana
PABLO EMIGDIO BELTRÁN TRIANA, Vicario General



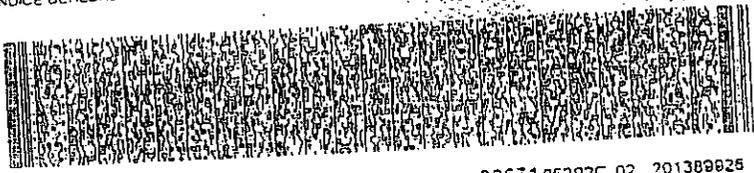
13
11 2018
[Signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 05-DIC-1958
ABRIACUA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
05-DIC-1958 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALVARO PATRICK GONZALEZ LOPEZ



A-1500113-45138763-F-0032432815-20051020 00671.05292C 02 201388826



HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA
PROVINCIA MARÍA AUXILIADORA
BOGOTÁ

Funza-Cundinamarca, noviembre 17 de 2016

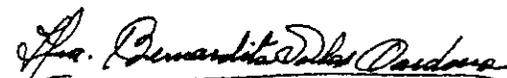
Prot. No. 130/2016

COMO SUPERIORA PROVINCIAL, DE LAS HERMANAS FRANCISCANAS
MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA" – PROVINCIA "MARÍA
AUXILIADORA" DE BOGOTÁ.

H A G O C O N S T A R

Que la **HERMANA FLOR DE MARÍA PÉREZ LEGUÍA**, identificada con Cédula de Ciudadanía, No. 33.281.828, de El Carmen de Bolívar, es la **DIRECTORA** de la Clínica Madre Bernarda de Cartagena-Bolívar, ubicada en el Barrio La Providencia, Carrera 71, No. 31 - 395, y como tal es la **REPRESENTANTE LEGAL**, de la misma.

Para constancia se firma a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de dos mil dieciséis (2016).


HNA. BERNARDITA SALAS CARDONA
Superiora Provincial

Barrio Siete Trojes • Funza - Cundinamarca • Tels.: 826 2160 - 825
8606 - 826 4251 • Fax: 826 3144

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.281.828

PEREZ LEGUIA

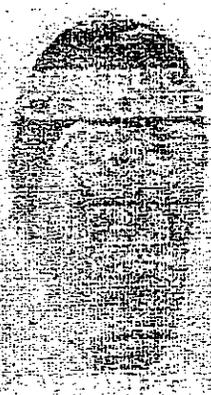
APELLIDOS

FLOR DE MARIA

HOMBRES

Flor de Maria Perez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1959
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

17-AGO-1978 EL CARMEN DE BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlo Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-0502200-00203151-F-0033261826-20100412

0321962461A 1

29943459

21
B 210
2008



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUNISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14333104377



(415)7707212489944(8020)0000014333104377

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 6 0 0 2 8 9 4 7 - 1

6. DV:

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento:

1

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social:

CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA-AUXILIADORA, PROVINCIA MARIA AUXILIADORA

36. Nombre comercial:

CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIA

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9

Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio:

2 5

Funza

2 8 5

41. Dirección principal

VIA SIETE TROJES SEC EL PAPAYO CA SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico:

SEDEPROVINCIAL@HOTMAIL.COM

43. Apellido aéreo

44. Teléfono 1:

8 2 6 3 1 4 4

45. Teléfono 2:

8 2 6 2 1 6 0

CLASIFICACION

Actividad económica				Ocupación		32. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:	
9 4 9 1	1 9 6 9 0 9 0 1	8 6 9 9	1 9 6 9 0 9 0 1	1 2	8 5 3 0	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
6	7	8	9	1	1	1	1	1	4									

- 06. Ingresos y patrimonio.
- 07. Retención en la fuente a título de renta
- 08. Retención timbre nacional
- 09. Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas
- 11. Ventas régimen común
- 10. Usuario aduanero
- 14. Informante de exógena

Usuarios aduaneros										Exportadores											
Se Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio			57. Modo			58. CPC			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	1	2	3	1	2	3	
2	3																				

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2 0 1 6 0 1 2 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

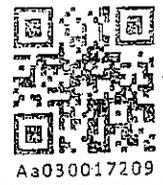
[Firma manuscrita]

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre: HERNANDEZ SANABRIA NAIRO JAVIER
985. Cargo: Analista I



República de Colombia

ESCRITURA PÚBLICA N° 252 - 17 FEB 2016



Aa030017209

10252
BEB

3334

NOTARIA QUINTA DE SUPERINTENDENCIA DE **Smart image**

FORMATO DE CALIFICACION

ART. 8 PAR. 4 LEY 1579/2012

ESCRITURA NUMERO: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS (252) -----

FECHA.- DIA: DIECISIETE (17) ----- MES: FEBRERO. AÑO: 2016. ---

NOTARIA DE ORIGEN: QUINTA (5ª).- CIUDAD: CARTAGENA. -----

NATURÁLEZA JURIDICA DEL ACTO VI ACTO

PODER GENERAL SIN CUANTÍA

OTORGADO POR: CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA, NIT No. 860.028.947-1. -----

A FAVOR DE: FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA, cédula de ciudadanía No. 33,281,828. -----

En la ciudad de Cartagena, Departamento de Bolívar, República de Colombia, a los --DIECISIETE (17)----- días del mes de FEBRERO del año dos mil dieciséis (2.016), ante el despacho de la Notaria Quinta del Circulo de Cartagena, siendo

Notaria (e) La Dra. OMAIRA ESTRELLA GOMEZ, compareció la señora BERNARDITA SALAS CARDONA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número

32.432.815, de nacionalidad colombiana, de estado civil soltera, quien actúa en calidad de representante legal de la CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA, Provincia Maria

Auxiliadora, identificada con el NIT No. 860.028.947-1, con domicilio principal en la ciudad de Funza - Cundinamarca, propietaria de la CLINICA MADRE BERNARDA en la ciudad de Cartagena, debidamente inscrita en el Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo acredita con el Certificado expedido por el Canciller de la Diócesis

de Facatativa el Presbitero Juan Pablo Jimenez Fetecua, documento que se anexa para que haga parte de este instrumento y de las copias que de el se expidan, a quien yo el suscrito Notario doy fe de haber identificado personalmente y manifestó:

PRIMERO: Que mediante el presente instrumento público confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la hermana FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33,281,828 expedida en el Carmen de Bolivar, para que en nombre y representación de la CLINICA MADRE BERNARDA

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el notario

En la ciudad de Cartagena, Departamento de Bolívar, República de Colombia, a los --DIECISIETE (17)----- días del mes de FEBRERO del año dos mil dieciséis (2.016), ante el despacho de la Notaria Quinta del Circulo de Cartagena, siendo Notaria (e) La Dra. OMAIRA ESTRELLA GOMEZ, compareció la señora BERNARDITA SALAS CARDONA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.432.815, de nacionalidad colombiana, de estado civil soltera, quien actúa en calidad de representante legal de la CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA, Provincia Maria Auxiliadora, identificada con el NIT No. 860.028.947-1, con domicilio principal en la ciudad de Funza - Cundinamarca, propietaria de la CLINICA MADRE BERNARDA en la ciudad de Cartagena, debidamente inscrita en el Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo acredita con el Certificado expedido por el Canciller de la Diócesis de Facatativa el Presbitero Juan Pablo Jimenez Fetecua, documento que se anexa para que haga parte de este instrumento y de las copias que de el se expidan, a quien yo el suscrito Notario doy fe de haber identificado personalmente y manifestó:

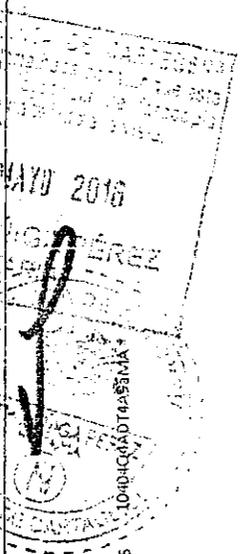
PRIMERO: Que mediante el presente instrumento público confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la hermana FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33,281,828 expedida en el Carmen de Bolivar, para que en nombre y representación de la CLINICA MADRE BERNARDA

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el notario

En la ciudad de Cartagena, Departamento de Bolívar, República de Colombia, a los --DIECISIETE (17)----- días del mes de FEBRERO del año dos mil dieciséis (2.016), ante el despacho de la Notaria Quinta del Circulo de Cartagena, siendo Notaria (e) La Dra. OMAIRA ESTRELLA GOMEZ, compareció la señora BERNARDITA SALAS CARDONA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.432.815, de nacionalidad colombiana, de estado civil soltera, quien actúa en calidad de representante legal de la CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA, Provincia Maria Auxiliadora, identificada con el NIT No. 860.028.947-1, con domicilio principal en la ciudad de Funza - Cundinamarca, propietaria de la CLINICA MADRE BERNARDA en la ciudad de Cartagena, debidamente inscrita en el Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo acredita con el Certificado expedido por el Canciller de la Diócesis de Facatativa el Presbitero Juan Pablo Jimenez Fetecua, documento que se anexa para que haga parte de este instrumento y de las copias que de el se expidan, a quien yo el suscrito Notario doy fe de haber identificado personalmente y manifestó:

PRIMERO: Que mediante el presente instrumento público confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la hermana FLOR DE MARIA PEREZ LEGUIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33,281,828 expedida en el Carmen de Bolivar, para que en nombre y representación de la CLINICA MADRE BERNARDA

1er copia feb. 17/16



29/10/2015

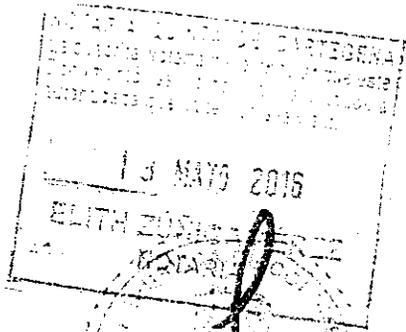
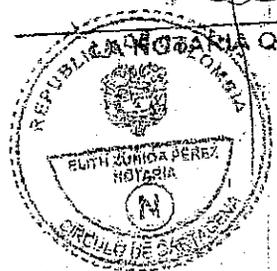
cadena s.a. 18.999.0314

cadena s.a. 18.999.0314



10
EPO
293

Es 1 copia de la Escritura Pública N° 252
de Fecha Febrero 17/2016 Que se
expiden a parte interesada es estas hojas
cuyos márgenes rubrica y autorizo con mi
firma, en Cartagena hoy 17 FEB 2016
Conforme al Decreto 960 - 70



17
294

HISTORIA CLINICA
CLINICA MADRE BERNARDA- CARTAGENA
Nit. 860028947
Dir. LA PROVIDENCIA CRA 71 #31-395 - Tel. 6933393



01/2014 06:55 p.m.

Nombre y Nombre del Paciente: ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022242
Registro de Admision No: 589277

Historia General

Fecha: 16/01/2014
Historia: 1047436579
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Lugar de Nacimiento: URBANO
Telefono: 6634713
Código de Seguro: SOAT2014

Hora: 18:52
Nombre: ENAI RHENALS PAJARO
Edad: 22 Años
Natural de: BOLÍVAR
Direccion: PLN 554 MZ 100 L16
E.A.P.B.: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Historia de la Consulta

Motivo de la Consulta: TENGO DOLORES
Edad Actual: PTE G1 P0 CON EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR FUM + RESTRICCION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO A QUE LE REALIZARON DURACION PULMONAR HACE 2 DIAS QUE INGRESA POR C/C 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRICO ADIADO A REGION LUMBAR, NO SANGRADO, NO HIDRORREA

¿Paciente llega por sus propios Medios?
¿Paciente llega por sus propios Medios?: Si
¿Se encontraba exactamente antes de venir a Urgencias?

Dónde queda? (Barrio - Dirección): VILLA ESTRELLA

Historia Previa

Enfermedades: UROLITIASIS
Medicamentos: RANITIDINA -Y LA DAPIRONA
Historia: PTE NO TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA, NO TRAE CONTROL PRENATAL

Quirúrgicos: NIEGA -
Familiares: NIEGA -

Antecedentes Médicos Anteriores

¿Toma medicamentos que está tomando usted actualmente?: MULTIVITAMINICOS

Historia Obstétrica

Fecha: 15/06/2013

P: 0
A: 0
FPP: 22/03/2014

Riesgos y Factores

Consumo de Alcohol: NO
Drogas: NO

Fuma: NO
Descripción de los Hábitos: -NO

Exámenes de Laboratorio

Exámenes Positivos: DOLOR EN HIPOGASTRICO

Examen Físico

Examen General: REGULAR
Estado de Conciencia: Alerta

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión: 110/70
Frecuencia Cardíaca: 76.00
Temperatura: 36.00
Peso: 60.00 (Kg)
Escala de Glasgow

FC: 76.00
Temperatura: 36.00

Examen Neurológico

Verbal: 5
Total: 15

Examen de los Sentidos: NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDA

Cuello y ORL: MOVIL SIN ADENOPATIA

Examen Cardiorrespiratorio: SIMETRICO EXPANDIBLE, VENTILADO, NO AGREGADOS

Examen Abdominal: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU 24CM FCF: 136XM DORSO LONGITUDINAL IZQUIERDO ACTIVIDA UTERINA IRREGULAR

Examen de las Extremidades: SIMETRICO

Genitourinario: AL TACTO CUELLO POSTERIOR CERRADO

Examen de las Extremidades y Faneras: SIMETRICO, EDEMA GI

Neurológico: ALERTA, ORIENTADA, ALGIDA, QUEJUMBROSA

Impresión Diagnóstica

Psiquiátrica: SIN ALTERACION

Indicaciones de la Consulta: No Aplica

Diagnóstico Principal: Z321-EMBARAZO CONFIRMADO

Relacionado: O479-FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION

Impresión Diagnóstica Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Prescripciones: S.S. 0.9% PASAR 70CC/HACETAMINOFEN 1GR VONIFEDIPINO 20MG VO AHORAHIOSCINA IVS/S P DE ORINAMONITOREO FETAL

18 29x
EJEB

1. PATRICIA BELTRAN SAAVEDRA
: 1082881507
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 9430

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: INTERCONS
Fecha Historia: 16/01/2014 10:24 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 16/01/2014 10:24 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022396
Registro de Admision No: 589277

datos Generales

Fecha: 16/01/2014
Historia: 1047436579
Sexo: Femenino
I.P.B.: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Hora: 22:22
Nombre: ENAI RHENALS PAJARO
Edad: 22 Años
Convenio: SOAT2014

licitado por:

Inicio: NO
Alimento: NO

Diagnostico: NO
Transferencia: NO

datos de la Consulta

Descripción de la Interconsulta: HORA REAL DE VALORACION 9:15 PMPACIENTE DE 22 AÑOS, G1P0A0, FUM JUNIO 15/13, FPP MARZO 22/14, MANIFIESTA ACTIVIDAD UTERINA DE 6 HORAS EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE MANCHADO POR GENITALES EXTERNOS, NIEGA SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES EXTERNOS. EMBARAZO CONTROLADO EN SU EPS CAFESALUD, CON HALLAZGO DE RCIU Y OLIGOHIDRAMNIOS, HACE 2 DIAS INICIAN MADURACION PLACENTAL Y ORDENA REALIZACION DE DOPPLER OBSTETRICO EL CUAL NO SE HA REALIZADO, REFIERE PARACLINICOS DE CONTROL PRENATAL NORMAL DE PARAMETROS NORMALES (NO TRAJO LOS RESULTADOS O CARNET DE CONTROL PRENATAL), HEMOCLASIFICACION O RH POSITIVO AL A. C. O. TA 110/70, FC 78, FR 18, T 36°C CONSCIENTE Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO LONGITUDINAL CEFALICO, AU 26 cms; FCF 124, CU 4(40") 10/RI, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, SIN ALTERACIONES, NO FLUJO VAGINAL, TARNIER NEGATIVO; TACTO VAGINAL: LAT NORMAL, CERVIX CENTRAL CORTO Y CERRADO, MEMBRANAS INTEGRAS, ULVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA FETO ACTUAL., SE REALIZAN PARACLINICOS ASI: 1. UROANALISIS NORMAL 2. MONITORIA FETAL ACTIVA IDX EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIA POR AMENORREA + FUV + AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO + RCIU + OLIGOHIDRAMNIOSPLAN. - HOSPITALIZAR - MANEJO CON UTEROINHIBIDORES - REPOSO ABSOLUTO EN CAMA

Impresion Diagnostico

Indicaciones de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO Causa Externa: OTRA
Principal: 0470-FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION
Relacionado 1: 0470-0365-ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL
Relacionado 2: 0470-0410-OLIGOHIDRAMNIOS Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

1. GONZALEZ GOMEZ LUIS POMPILIO
: 73140620
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro: 17339

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: INTERCONS
Fecha Historia: 01/02/2014 06:49 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 01/02/2014 06:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037670
Registro de Admision No: 589277

datos Generales

Fecha: 01/02/2014
Historia: 1047436579
Sexo: Femenino
I.P.B.: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Hora: 06:46
Nombre: ENAI RHENALS PAJARO
Edad: 22 Años
Convenio: SOAT2014

licitado por:

Inicio: NO
Alimento: NO

Diagnostico: NO
Transferencia: NO

datos de la Consulta

Descripción de la Interconsulta: PACIENTE A QUIEN LE ES SOLICITADA VALORACION POR PSIQUIATRIA PACIENTE CON IMPRESION CLINICA DE SIN DE LLP- SEPSIS SEVERA PULMONAR- POSTOPERATORIO DE CESAREA-FETO MUERTO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA UNA PACIENTE CONCIENTE,

19
24
Ella

ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, SE EFECTUA ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO DE LA PACIENTE, SE PERMITE LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS, SE EFECTUA EL ABORDAJE IGUALMENTE DEL PROCESO DE DUELO POR EL FALLECIMIENTO DE SU SERVIDOR, SE PERMITE CATARSIS, NO SE EVIDENCIAN EN EL MOMENTO IDEAS DELIRANTES, NO ALUCINACIONES AUDITIVAS O VISUALES, NO SE EVIDENCIAN IDEAS DE SUICIDIO U HOMICIDIO. IMPRESION CLINICA TRASTORNO DE ADAPTACION CONDUCTA SE EFECTUA ABORDAJE, SE PERMITE EXPRESION DE SENTIMIENTOS, CATARSIS, SE EXPLICA A LA PACIENTE LOS ELEMENTOS RELACIONADOS CON EL DUELO.

Impresion Diagnostico

Objetivo de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Principal: F432-TRASTORNOS DE ADAPTACION

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Nombre: BARRIOS AYOLA FRANCISCO DE JESUS
Celular: 73129359
Especialidad: PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA
Registro:

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 03/02/2014 07:38 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 03/02/2014 07:38 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 **Cons. Historia:** 2039474
Registro de Admision No: 589277

Historia del Día

Descripción de la Evolución: REFIERE PACIENTE OTALGIA DERECHA DE 4 DIAS DE EVOLUCION NO FIEBRE, NO OTORREA. AL EXAMEN CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL. INFORMA DISMINUCION DE LA DIURESIS, RECIBE DESMOPRESINA INHALADA POR DIABETES TIPICA. OTOSCOPIA IZQUIERDA NORMAL, OTOSCOPIA DERECHA NO MUESTRA OTITIS MEDIA, LEVE ERITEMA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. CARDIOPULMONAR NORMAL PLAN: CORTICOIDE + COLISTINA + NEOMICINA GOTAS OTICAS APLICAR 3 GOTAS CADA 6 HORAS EN OIDO DERECHO

Nombre: LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
Celular: 9290438
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 3182

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 16/01/2014 10:35 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 16/01/2014 10:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 **Cons. Historia:** 2022405
Registro de Admision No: 589277

Historia del Día

Descripción de la Evolución: PACIENTE DE 22 AÑOS, G1P0A0, FUM JUNIO 15/13, FPP MARZO 22/14. IDX EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIA POR HEMORRAGIA + FUV + AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO + RCIU + OLIGOHIDRAMNIOS, SE COMENTA PACIENTE CON NEONATOLOGO DE CONSULTA EN UCI NEONATAL PARA RESERVA DE CAMA EN LA MISMA, INFORMANDO QUE NO HAY DISPONIBILIDAD PARA ELLO. ANTE ESTE HECHO Y LA SITUACION LOGICA DEL EMBARAZO QUE AMERITARIAN EL MANEJO EN UCI NEONATAL DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO, SE DA ORDEN DE REMISION EN FORMA DE CONSULTA DEL BINOMIO MADRE- FETO.

Nombre: GONZALEZ GOMEZ LUIS POMPILIO
Celular: 73140620
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

20/01/17
20/01/17

gistro. 17339

HISTORIA CLINICA

lgo Plantilla:EVOLUCION

ha Historia:17/01/2014 12:10 a.m.

ar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 17/01/2014 12:10 a.m.

umento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

ministradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022482

gistro de Admision No: 589277

lucción del Día

scripción del la Evolución: PACIENTE DE 22 AÑOS, G1P0A0, FUM JUNIO 15/13, FPP MARZO 22/14,IDX EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIA POR ENORREA + FUV + AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO + RCIU + OLIGOHIDRAMNIOS. SE ME INFORMA POR EL AREA DE REMISIONES, LA INSECUCION DE CAMA UCI NEONATAL EN CLINICA SANTA MARIA, ESTAMOS EN ESPERA DE LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA PARA EL TRASLADO DEL IOMIO MADRE - FETO.

GONZALEZ GOMEZ LUIS POMPILIO

73140620

pecialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

gistro. 17339

HISTORIA CLINICA

lgo Plantilla:EVOLUCION

ha Historia:17/01/2014 01:05 a.m.

ar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 17/01/2014 01:05 a.m.

umento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

ministradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022527

gistro de Admision.No: 589277

lucción del Día

scripción del la Evolución: PACIENTE DE 22 AÑOS, G1P0A0, FUM JUNIO 15/13, FPP MARZO 22/14,IDX EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIA POR ENORREA + FUV + AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO + RCIU + OLIGOHIDRAMNIOSPACIENTE QUIEN AL MOMENTO DEL TRASLADO, SE ALIZA HALLAZGO DE HIPERTONIA UTERINA Y AUSENCIA DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL, CON CERVIX QUE PRESENTA D 1 cmS Y B 90 %, NO CONSIDERANDOSE UN DPPNI, POR LO TANTO SE MOTIVA PARA CESAREA DE URGENCIAS. SE INFORMA A LOS FAMILIARES DEL CASO.

GONZALEZ GOMEZ LUIS POMPILIO

73140620

pecialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

gistro. 17339

HISTORIA CLINICA

lgo Plantilla:AIEPI12

ha Historia:17/01/2014 02:28 a.m.

ar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 17/01/2014 02:28 a.m.

umento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

ministradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022552

gistro de Admision No: 589277

ENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS

ha: 17/01/2014

Hora: 02:25

MPLETAR EXAMEN FISICO Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS: fontanela normal, sin esfuerzo respiratorio, no frecuencia cardiaca. hipertermico, rigido.

ENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS: Recien nacido de alto riesgo.

servaciones: OBITO FETAL

238
EAG

Precedentes maternos

0 G: 1
0

Datos del neonato

Fecha de nacimiento: 17/01/2014 Hora Nacimiento: 02:00
Madre RN: h/ enai Edad Gestacional (Semanas): 30

Observaciones: POR TECNISMOS del sistema no permite indicar apgar 0- que es la calificación al minuto para este paciente. DESCRIPCIÓN ASISTENCIA: paciente que nace por cesarea por desprendimiento de placenta en paro cardiorespiratorio, pálido, se realiza rcp avanzada, se da suaje cardiaco y se coloca tot n° 3, administro 2 dosis de adrenalina por tot sin respuesta tras 10min de rcp eficaz. se considera que el paciente se obitado. se informa a la madre y ginecologo

Sexo

Sexo: Masculino

Medidas Vitales y Datos Corporales

Peso (gr): 1000 Talla(cm): 34.00
(cm): 27 PT(cms): 22
(cm): 22

Apgar

Apgar 1: 1 5 Minutos: 1

Tipología de nacimiento

Tipología: Pretermino.

Condición al nacer

Condición al nacer: AEG

Atención

Atención: EBPN

Verificar la necesidad de reanimación

Responde con meconio: SI Prematurez: SI
Respira: SI No llanto: SI
Reflejo tónico: NO Pálido: SI
Reflejo de succión: SI Verificar la necesidad de reanimación: Reanimación

RIESGO NEONATAL: PRIMERA VALORACION DEL RECIEN NACIDO

Infeción materna carioamnionitis: NO FC: 0
Bradicardia: NO
Ictericia: NO
Cianosis: NO

Lesiones debidas al parto: no

Lesión intrauterina

RCH/SIDA: NO FR(min): 0

Cultad respiratoria: NO

Malas Congénitas

Malas Congénitas: No

Diagnósticos

Principal: Z518-OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS

ANA INES FAILACH NAVARRO
22790902
Especialidad: PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA
Registro: 4964

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:HOJA-QX
Fecha Historia:17/01/2014 02:48 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 17/01/2014 02:48 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022557
Registro de Admision No: 589277

Datos Generales

Fecha: 17/01/2014 Hora: 02:46
Identificación: 1047436579 Nombre: ENAI RHENALS PAJARO
Sexo: Femenino Edad: 22 Años
P.B.: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014

Intervenciones

Intervenciones: Dr LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ Anestesia: SI

Diagnóstico Pre-Operatorio: EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR AMENORREA + TRABAJO DE PARTO PRETERMINO + DPPNI
Nombre de la(s) Intervención(s): CESAREA

23 241
BPPA

Descripción Procedimientos Realizados: BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QXR, INCISION DE PFANHSTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL. HALLAZGO DE UTERO CON INFILTRACION ROXIMADAMENTE DEL 50 % CARA ANTERIOR, INSICION DE KERR SOBRE UTERO GRAVIDO, CONSALIDA DE COAGULOS EN UN DANTE CANTIDAD, SE ROMPEN MEMBRANAS OBTENIENDOSE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO NORMOTERMICO ESCASO, SE TRAE FETO EN CEFALICA, SEXO MASCULINO, SE ENTREGA A PEDIATRA DE TURNO, SE EXTRAE PLACENTA CON HALLAZGO DE DESPRENDIMIENTO DEL 100 % Y ABUNDANTE COAGULOS RETROUTERINOS, CURAJE UTERINO CON EXTRACCION DE COAGULOS UN DANTES, HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS, COMPROBACION DE HEMOSTASIA CON SANGRADO QUE SE LIGA CON CC 1 Y COLOCACION DE GELFOAM, SE LIMPIAN NUEVAMENTE LA CAVIDAD Y COMPRUEBA HEMOSTASIA, CONTEO COMPLETO DE IMPRESAS, CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL. NO COMPLICACIONES. ORINA CLARA. SE EXTRAEN COAGULOS VAGINALES. SE ILIZARON EN EL ACTO QUIRURGICO 30 Uds OXITOCINA, 1 AMPOLLA DE METHERGIN INTRAMUSCULAR, ADEMAS 800 mgs DE SOPROTOL INTRARECTAL.

Patología: NO

tipo de Anestesia

tipo de Anestesia: Regional

Intervencion Diagnostico

Intervencion del Proc.: TERAPEUTICO

Personal que Atiende Proc.: MEDICO ESPECIALISTA

Principal Proc.: PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Relacionado Proc.: ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO

Complicacion Proc.: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPECIFICACION

GONZALEZ GOMEZ LUIS POMPILIO
73140620
Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro. 17339

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 17/01/2014 10:25 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 17/01/2014 10:25 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022748
Registro de Admision No: 589277

Evolucion del Dia

Descripción de la Evolución: PACIENTE DE 22 AÑOS, G1P1A0C1M1.IDX POP CESAREA + OBITO FETAL + DPPNI + OLIGOHIDRAMNIOS + RCIU + HEMORRAGIA POSTPAR SECUNDARIA A DPPNITOS: REFIERE SENTIRSE BIENO. TA 100/70, FC 104, FR 22, T 36°C CONSCIENTE Y ORIENTADA EN LAS TRES POSICIONES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, CON DISTENSION POR GASES, NO MASAS O MEGALIAS, RISTALSIS POSITIVA, UTERO CON INVOLUCION ADECUADA PARA EL PUERPERIO, HERIDA QUIRURGICA SANA SIN PATOLOGIAS GENITALES EXTERNOS ASPECTO NORMAL, SIN ALTERACIONES, LOQUIOS SEROSANGUINOLENTO EN MODERADA CANTIDAD. SE RECIBEN PARA CLINICOS NORMA ATENCION - PARTO CON RESULTADOS ASI: 1. HEMOGRAMA + FD CON Hb 7.4 Y Hcto 20.8, PLAQUETAS 175.500/mm3. 2. VDRL NO REACTIVO 3. VIH NEGATIVO 4. VAGINOSITIS ASIFICACION O RH + 5. TP 13.6. TPT 36.8 PLAN. - TRANSFUNDIR 2 uds GRE COMPATIBLES - TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR ABRUÑO DE HEMORRAGIA POSTPARTO

GONZALEZ GOMEZ LUIS POMPILIO
73140620
Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro. 17339

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 17/01/2014 01:33 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 17/01/2014 01:33 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2022982
Registro de Admision No: 589277

Evolucion del Dia

Descripción de la Evolución: PACIENTE DE 22 AÑOS, G1P1A0C1M1.IDX POP CESAREA + OBITO FETAL + DPPNI 100% + OLIGOHIDRAMNIOS + RCIU + HEMORRAGIA POSTPAR SECUNDARIA A DPPNI + SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIO SISTEMICA SECUNDARIA A NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA

202 400
[Handwritten signature]

COMUNIDAD B. SINDROME ANEMICO SEVERO AGUDOCUAGULOPATIA DE CONSUMA A DESCARTARS: REFIERE SENTIRSE CON DOLOR HIPOGASTRIO Y CON DISNEA DE PEQUEÑOS EXFUERZOS O. TA:100/70 MMGH , FC 100 LAT/MIN , FR 22 RESP/MIN , T °CONSCIENTE Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADAC/P:CON DISMINUCION DEL RRMULLO VESICULAR EN HEMITORAX IZQUIERDO CON CREPITOS FINOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDAABDOMEN BLANDO Y PRESIBILE, NO MASAS O MEGALIAS, PERISTALSIS POSITIVA, UTERO CON INVOLUCION ADECUADA PARA EL PUERPERIO, HERIDA QUIRURGICA SANA SIN PATOLOGIAS. CON DOLOR INTENSO A SU PALPACION GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, SIN TERACIONES, LOQUIOS SEROSANGUINOLENTO EN ESCASA CANTIDAD. SE RECIBEN PARACLINICOS NORMA ATENCION DEL PARTO ON RESULTADOS ASI: 1. HEMOGRAMA + FD CON Hb 7.4 Y Hcto 20.8, PLAQUETAS 118.500/mm3. LEUCOCITOS:25.200 CON IETROFILOS 85.9 2. VDRL NO REACTIVO 3. VIH NEGATIVO 4. HEMOCLASIFICACION O RH + 5. TP 13 6. TPT 36.8 ANALISIS: SE INTERROGA A LA PACIENTE Y MANIFIESTA CUADRO RESPIRATORIO HACE 1 SEMANA CON TOS PRODUCTIVA CON ESPUTO RDO SO NIEGA FIEBRE ALTA, POR ENCONTRAR PACIENTE CON SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON UNA GRAN UCOSITOSIS CON NEUTROFILIA U CON HALLAZGOS PULMONARES SE CONSIDERA QUE PUEDE ESTAR CURSANDO CON UNA UMONIA Y CON UTERO QUE PRESENTA UNA GRAN INFILTRACION CON RIESGO DE HEMORRAGIA SECUNDARIA A LA PATOLOGIA ON UNA PLAQUETOPENIA QUE PUEDE INDICAR INICIO DE UNA CUAGULOPATIA, POR LO ANTERIOR ESTOY DE ACUERDO. QUE LA ACIENTE DEBE ESTAR MONITORIZADA EN CUIDADO CRITICO (CUIDADOS INTERMEDIO) PLAN: 1 TRASLADO O REMISION A CUIDADO TERMEDIO 2. OXIGENO A 4 LIT/MIN POR CANULA NASAL 3. CEFTRIAXONA AMP 2 GR IV DIA 4. SUSPENDER CEFALOTINA HEMOGRAMA, LDH, AST, ALT, BUN, CREAT, IONOGRAMA, GLICEMIA, HEMOCULTIVOS N 2, TP, TPT, FIBRINOGENO, PCR, ECOGRAFIA ILVICARX DE TORAX - PENDIENTE TRANSFUNDIR 2 uds GRÉ COMPATIBLES - SÓNDA VÉSICAL A CISTOFLO -CSV A Y AC

Alfonso E. Rivero R
3513

ALFONSO ELIECER RIVERO RASGOS
77185537
Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro. 7523

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: INTERCONS
Fecha Historia: 17/01/2014 06:55 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 17/01/2014 06:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2023257
Registro de Admisión: No: 589277

Antecedentes de la Consulta

Descripción de la Interconsulta: MOTIVO DE CONSULTA A CUIDADO CRÍTICO: HIPOTENSION Y DISNEA. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA PROCEDENTE DE SALA GENERAL DONDE INGRESA EN EL DIA DE AYER CON AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PRETERMINO POR DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS POR LO QUE RELIZAN CESAREA DE URGENCIA CON MUERTE FETAL Y SANGRADO POSTPROCEDIMIENTO ASOCIADO A ANEMIA, TROMBOCITOPENIA Y LEUCOCITOSIS, PACIENTE REFIERE CUADRO GRIPAL DE UNA SEMANA DE EVOLUCION POR LO QUE CONSIDERA EN LA POSIBILIDAD DE PROCESO MIXTO INFECCIOSO RESPIRATORIA E HIPOVOLEMICO POR SANGRADO QUE JUSTIFICA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS RECOMENDADOS SIN DESCARTAR COAGULOPATIA DE CONSUMO, SE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MONITOREO Y MANEJO ANTE ESTADIO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA. ANTECEDENTES PERSONALES: SIN DATOS DE IMPORTANCIA EXAMEN FISICO: TA 130/65 FC 120 MIN FR 20. PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES CON RRMULLO VESICULAR DISMINUIDOS EN BASES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO PUERPERO, HAY DOLOR A LA PALPACION DIFUSA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD POSITIVA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA LIBRE, CASA DE SANGRADO, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR DE TRES SEGUNDOS, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. PARACLINICOS: HBHCTLEUCOPMNLPTPTPTTROPONINA KNaCLBUNCREAT

datos Generales
Fecha: 17/01/2014
Historia: 1047436579
Sexo: Femenino
A.P.B.: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Hora: 18:53
Nombre: ENAI RHENALS PAJARO
Edad: 22 Años
Convenio: SOAT2014

Estado Licitado por:
Admisión: NO
Estadamiento: NO

Diagnostico: NO
Transferencia: NO

Presión Diagnostico

Finalidad de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Principal: 0751-CHOQUE DURANTE O DESPUES DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
Relacionado 1: J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
Relacionado 3: D62X-ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Relacionado 2: R060-DISNEA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

DE AVILA MERCADO RAFAEL
73579679
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 5020

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVOLUCION

Fecha Historia: 18/01/2014 11:45 a.m.

Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 18/01/2014 11:45 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2023872

Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: P : POSTQX DE CST + DPPNI + OBITO FETAL S ; ACTUALMENTE EVOLUCIONANDO HACIA LA MEJORIA , BUENA E LIMINACION URINARIA , ORINA CLARA , TOLERANDO V.OO :TA : 140/100AG : CONCIENTE , ORIENTADA , AFEBRIL , HIDRATDA ABD : DISTENDIDO , HERIDA Q X EN BUEN ESTADO , BUEN BOLO DE SEGURIDAD.GEXT : LOQUIOS NORMALES MSIS : SIN EDEMA SE TRANFUNDIO 2 UND DE GRE EN EL DIA DE AYER , CONTROL HGB 10.5 GRA % , TRANSAMINASAS ELEVADAS POR ENCIMA DE 1000 , LDH : 6.030.A : CONCIDERO QUE SE TRATA DE UNA PREECLAMISIA POSTPARTO CON V SIND DE HELLP INCOMPLETOPLAN : AGREGAR ANTIHIPERTENSIVO , ECO ABDOMINOPELVICA , AGREGAR OXITOCINA EN INFUSION.RESTO DE MNEJOP POR MEDICINA CRITICA .

R. FACIOLINCE CAMARGO JULIO

C 19368896

Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVOLUCION

Fecha Historia: 21/01/2014 04:34 p.m.

Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 21/01/2014 04:34 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2027085

Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: P : PUERPERIO ALEJADO-POSTQX DE CST POR OBITO FETAL S : REFIERE CEFALEA LEVE , LOQUIOS NORMALES , BUENA URESIS , TOLERANDO DIETA BLANDA . , REFIERE TOS PERSISTENTE . , NIEGA FIEBRE O : TA: 130/90ABD ; UTERO INVOLUCIONADO DE ACUERDO AL PUERPERIO. , HERIDA QX EN BUEN ESTADO .GEXT : LOQUIOS NORMALES .PLAN : CONTINUAR IGUAL MANEJO POR CUIDADO CRITICO

R. FACIOLINCE CAMARGO JULIO

C 19368896

Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVOLFINAL

Fecha Historia: 03/02/2014 08:20 p.m.

Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 03/02/2014 08:20 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2040178

Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: PACIENTE POSTQX DE CST POR D.PPNI. , ESTUVO HOSPITALIZADA EN UCI POR 14 DIAS .HA EVOLUCIONADO HACIA LA MEJORIA .NIEGA GALACTORREA ACTUALMENTE ESTABLE , AFEBRIL HIDRATDA , CONCIENTE , ORIENTADA .TA : 110/70ABD ; UTERO INVOLUCIONADO DE ACUERDO AL PUERPERIO , HERIDA QX EN BUEN ESTADO GEXT : LOQUIOS NORMALES .PLAN : DE ALTA POR GINECOLOGIA .RECOMENDACIONES .CITA U EPS EN 10 DIAS.

Presión Diagnóstico

Principal: O450-DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA CON DEFECTO DE LA COAGULACION

Uso de Salida

Uso de Salida

Uso de Salida: Alta

20-02-2014
Bello 2014

R. FACIOLINCE CAMARGO JULIO
C: 19368896
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro.

Smart image

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:03/02/2014 08:35 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 03/02/2014 08:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2040192
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día
Descripción del la Evolución:
Presión Diagnostico
Principal: Z321-EMBARAZO CONFIRMADO

R. FACIOLINCE CAMARGO JULIO
C: 19368896
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:11/03/2014 11:55 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 11/03/2014 11:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2076428
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día
Descripción del la Evolución: RECTIFICACION DE INCAPACIDAD

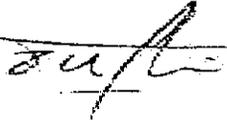
R. FACIOLINCE CAMARGO JULIO
C: 19368896
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:11/03/2014 11:58 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 11/03/2014 11:58 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2076429
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día
Descripción del la Evolución:

20
303
30

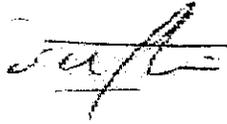


FACIOLINCE CAMARGO JULIO
19368896
Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro de Admisión No. 589277

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:18/03/2014 11:44 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 18/03/2014 11:44 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2083707
Registro de Admisión No: 589277

Descripción del Día
Descripción de la Evolución:

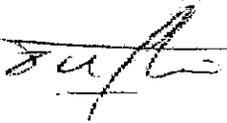


FACIOLINCE CAMARGO JULIO
19368896
Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro de Admisión No. 589277

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:18/03/2014 11:48 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 18/03/2014 11:48 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2083711
Registro de Admisión No: 589277

Descripción del Día
Descripción de la Evolución:



FACIOLINCE CAMARGO JULIO
19368896
Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro de Admisión No. 589277

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:17/01/2014 08:53 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 17/01/2014 08:53 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2023320
Registro de Admisión No: 589277

Descripción del Día
Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. 2. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 3. CHOQUE HEMODINAMICO EN RESOLUCION. 4. COAGULOPATIA SEC. 5. SINDROME ANEMICO SEC. 6. POP DE CESAREA + FETO MUERTO. PROBLEMAS ANEMIA EN PRENANCIA 132/89 FC. 85 FR. 18. PACIENTE ALERTA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS. RITMICOS. PULMONES CLAROS. MURMULLO VESICULAR.

Handwritten notes and signatures in the top right corner.

INSERVADO. ABDOMEN DOLOROSO , BLANDO, PERISTALSIS DISMINUIDA LEVE DISTENSION. EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS
ESENTES. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, DIURESIS ADECUADA, CONTINUA CON TERAPIA CON HEMODERIVADOS POR
HEMIZACION IMPORTANTE NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, DIURESIS ADECUADA, AFEBRIL CON TERAPIA ANTIMICROBIANA
SUSTADA A PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO CONTINUA CON IGUAL MANEJO SE ESPERA EVOLUCION.

ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 23181

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:18/01/2014 10:35 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 18/01/2014 10:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Identificación: 1047436579 Cons. Historia: 2023806
Número de Admisión No: 589277

Evolución del Día
Descripción de la Evolución: SOLICITUD DE ECOGRAFIA

Handwritten signature of Luis Francisco Saray Ricardo.

LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
9290438
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 3182

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:18/01/2014 03:54 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 18/01/2014 03:54 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Identificación: 1047436579 Cons. Historia: 2024087
Número de Admisión No: 589277

Evolución del Día
Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA1.SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR.2.NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD.3.CHOQUE
SEPTICEMICO EN RESOLUCION.4.COAGULOPATIA SECUNDARIA ??5.SINDROME ANEMICO SECUNDARIO.6.POP DE CESAREA + FETO
MORTO7.TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO.8.PREECLAMPSIA VS SINDROME DE HELLP9.HIGADO DE CHOQUEEXAMEN FISICO.TA
/103 (121) FC 83 MIN FR 19 /MIN SO2 99%PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR,TORAX
FISICO SIN TIRAJES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS EN BASES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO
ENFERMO CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD, HAY DOLOR A LA PALPACION DIFUSA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITALES
NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA ESCASA DE SANGRADO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR DE TRES SEGUNDOS, SNC
NORMALENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. PARACLINICOS:
HEMOGRAMA:HEMOGLOBINA14.6/1429.5/30.96030 3.6135

DE AVILA MERCADO RAFAEL
73579679
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 5020

Handwritten marks and signatures in the top right corner.

STORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Historia:18/01/2014 10:19 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 18/01/2014 10:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2024393
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE DISNEA, TA:111/80, FC:120X, FR:22X, SO2.93%, PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS MEDAS Y PALIDAS, HAY MAS CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL. CON SIBILANCIAS BILATERALES, ABDOMEN SIN IRRITACION PERITONEAL, IRRITACION ADECUADA, NO HAY DEFICIT NEUROLOGICOS.CONTINUAMOS CON MONITOREO E IGUAL MANEJO ADICIONANDO NEBULIZACIONES CON COMPURO DE IPRATROPIO PARA EL MANEJO DEL BRONCOESPASMO, REFIERE EPISODIOS PREVIOS DE BRONCOESPASMO CON UTILIZACION DE NEBULIZACIONES.SE SOLICITA CONTROL DE PARACLINICOS.

Dr. DE AVILA MERCADO RAFAEL
C.I. 73579679
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 5020

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Historia:19/01/2014 08:55 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 19/01/2014 08:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2024672
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: SOLICITUD DE LABORATORIO

Dr. LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
C.I. 9290438
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 3182

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Historia:19/01/2014 11:05 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 19/01/2014 11:05 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2024764
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: SOLICITUD DE RX DE TORAX CONTROL

Dr. LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
C.I. 9290438
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 3182

Handwritten signature and initials in the top right corner.

Historia Clínica

Plantilla: EVOLUCION

Fecha Historia: 19/01/2014 02:51 p.m.

Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 19/01/2014 02:51 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2024926

Registro de Admisión No: 589277

Situación del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. 2. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 3. CRISIS MATEMÁTICA SECUNDARIA A 2.4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. COAGULOPATIA EN RESOLUCION. 6. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN SOLUCION. 7. POP DE CESAREA + FETO MUERTO. 8. TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO. 9. SINDROME DE LLP. 10. PREECLAMSIAS. 11. HIGADO DE CHOQUE. 12. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPOKALEMIA LEVE. 13. ESTREÑIMIENTO. 14. ASMA POR HISTORIA CLINICA. PROBLEMAS: DISNEA-HIPERTENSION ARTERIAL-DOLOR ABDOMINAL-LEUCOCITOS EN ASCENSO-PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA EVADAS. SUBJETIVO: PERSISTE DOLOR ABDOMINAL BALANCE DE LIQUIDOS : ADMINISTRADOS: 4850. ELIMINADOS 5370 (-520), RU 3.4 EXAMEN FISICO: TA 100/96 (106), FC 91 MIN FR 25 /MIN SO2 99% PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO PULSO CAROTIDEOSTORAX SIMETRICO AHORA CON TIRAJES INTERCOSTALES Y SIBILANTES, LEVE HIPOVENTILACION BASAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO ENFERMO CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD, CON DOLOR A LA PALPACION DIFUSA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SANGRADO MUY ESCASO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR DE TRES SEGUNDOS, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. PARACLINICOS: HEMOCULTIVO NEGATIVO. HEMOCULTIVO TORAX NEGATIVO A LAS 24H DE INCUBACION. ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN MANIFIESTA SENTIRSE HOY UN POCO MEJOR CON PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL (EN MENOR INTENSIDAD) Y CON EPISODIOS DE DISNEA QUE RESPONDEN PARCIALMENTE A TRATAMIENTO RESPIRATORIA (NEBULIZACIONES). REINTERROGANDO A LA PACIENTE MANIFIESTA ANTECEDENTE DE ASMA DURANTE LA INFANCIA CON ÚLTIMA CRISIS APROXIMADAMENTE A LOS 16 AÑOS DE EDAD. EN CONTROLES DE LABORATORIO DE HOY SE EVIDENCIO AUMENTO DE LA LEUCOSITOSIS CON ASCENSO DE LAS PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA, TRANSAMINASAS Y LDH, CIFRAS DE HEMOGLOBINA ESTABLES POSTERIOR A TRANSFUSION, TORAX SIN CAMBIOS IMPORTANTES CON RESPECTO AL PRIMER ESTUDIO. PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS, NEGATIVOS A LAS 24H DE INCUBACION. PRESENTADO PICOS FEBRILES HASTA 38.5°C. AHORA CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN RITMO DIURÉTICO. SIGUE CON MANEJO HIPERTENSIVO ORAL Y SE ASOCIA BOLOS DE LABETALOL POR RAZON NECESARIA POR PERSISTIR CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION. CONTINUA MANEJO DE MAGNESIO COMO PROFILAXIS PARA CRISIS CONVULSIVA. SE TOMÓ MUESTRA DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS PENDIENTE RESULTADO. CONTINUAMOS CON IGUAL ESQUEMA DE ANTIMICROBIANO PARA PROCESO INFECCIOSO RESPIRATORIO ADQUIRIDO EN COMUNIDAD HOY COMPLETA 2DO DIA DE TRATAMIENTO. SE INICIA REPOSICION DE POTASIO PARENTERAL. SE ADICIONA INHALADORES BECLOMETASONA Y SALBUTAMOL PARA ALTERNAR CON NEBULIZACIONES CON ATROVENT Y ESTEROIDES ENDOVENOSOS PARA MEJOR CONTROL DE LOS EPISODIOS BRONCO-OBSTRUCTIVOS ADEMÁS DE AUMENTAR EL APORTE DE OXIGENO CON FIO2 50%. CONTINUA MANEJO Y MONITOREO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA POR SEPSIS Y COAGULOPATIA POR HEMOLISIS EN EL CONTEXTO DE POSIBLE SINDROME DE HELLP. SE INFORMA A FAMILIARES. PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

Handwritten signature of Juan Carlos Royero Arroyo.

JUAN CARLOS ROYERO ARROYO

73144940

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO

Teléfono: 13229998

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION

Fecha Historia: 19/01/2014 10:04 p.m.

Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 19/01/2014 10:04 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2025209

Registro de Admisión No: 589277

Situación del Día

Descripción de la Evolución: SE SOLICITA, HEMOGRAMA, TGO, TGP, BILIRRUBINAS, BUN CREATININA, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA

Handwritten signature of Juan Carlos Royero Arroyo.

JUAN CARLOS ROYERO ARROYO

73144940

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO

Teléfono: 13229998

20
20
20

STORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION

Fecha Historia:19/01/2014 10:10 p.m.

Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 19/01/2014 10:10 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2025219

Registro de Admision No: 589277

Descripción del Día

Descripción del la Evolución: SE SOLICITA, SODIO, POTASIO. RX TORAX.

Firma: JUAN CARLOS ROYERO ARROYO

Código: 73144940

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO

Registro: 13229998

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION

Fecha Historia:20/01/2014 11:04 a.m.

Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 20/01/2014 11:04 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2025671

Registro de Admision No: 589277

Descripción del Día

Descripción del la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR.a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD.2. CRISIS MATEMÁTICA 3. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO A DESCARTAR.a. SINDROME DE HELLP COMPLETO.b. PREECLAMPSIA 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO SUELTO.5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION.6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014)a. DESPRENDIMIENTO EMATURO DE PLACENTA 7. HIGADO DE CHOQUE.8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPOKALEMIA LEVE RESUELTAS.9. ESTREÑIMIENTO. 10. ASMA R HISTORIA CLINICA. PROBLEMAS: DATOS DE CRISIS - DISNEA LEVE.SUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, REFIERE DISNEA LEVE BALANCE DE FLUIDOS : ADMINISTRADOS: 4350 CC ELIMINADOS: 5330 CC BALANCE: 980 (-) RU: 3.4 CC/KG/HEXAMEN FISICO:TA: 130/79 FC: 102 MIN FR : 24 /MIN SO2 96.PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOSTORAX SIMETRICO, SIN HIPOVENTILACION BASAL DE PREDOMINIO DERECHA, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO PUERPERO CON EN BOLO DE SEGURIDAD, CON DOLOR A LA PALPACION DIFUSA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMALMENTE CONFIGURADOS CON SANGRADO MUY ESCASO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR DE TRES SEGUNDOS, SNC NORMAL. ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. PARACLINICOS: HEMOGLOBINA 9.8 G/DL, HEMATOCRITO 28.5%, PLACAS LEUCOCITARIAS POSITIVAS, LEUCOCITOSIS MODERADA CON PRESENCIA DE MACROPLAQUETAS. ANALISIS Y PLAN: Paciente en cuidados intensivos, conciente, orientada, con picos febriles a 38.5°C, sin soporte de vasopresores, recibe sulfato de magnesio en infusión, tendencia a poliuria, presenta desaturación al retiro del oxígeno por máscara venturi; mejor control de cifras de presión arterial, paraclínicos muestran persistencia de leucocitosis, con azoados, electrolitos normales, aumento de transaminasas, trombocitopenia moderada, bilirubinas normales. Persisten infiltrados bilaterales en radiografía de tórax de control; se considera poliuria por efecto de redistribución o diabetes insípida de origen central secundaria a los fenómenos centrales de la hipertensión inducida por el embarazo, se ordena ecocardiograma, suspender infusión de sulfato de magnesio, mantener vigilancia estricta de curva térmica y control seriado de cuadro hemático y PCR para determinar rotación de esquema antimicrobiano. LUIS C. JULIO / MARYSABEL GONZALEZ
CÓDIGO MEDICINA CRÍTICA

Firma: JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS

Código: 73144305

Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO

Registro: 1852

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION

Fecha Historia:20/01/2014 04:29 p.m.

Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 20/01/2014 04:29 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO

Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2025979

[Handwritten signature]

Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: Paciente en cuidados intensivos, refiere sentirse un poco mejor, menos dolor abdominal y menos disnea. Ahora conciente, orientada, en la de hoy sin picos febriles, hemodinámicamente estable, con mejor control de las cifras de tensión arterial, ahora TA 125/90 (99), no ha requerido más bolos de etanol endovenoso. Persiste con tendencia a poliuria por posible efecto de redistribución o diabetes insípida de origen central secundaria a los fenómenos centrales de hipertensión inducida por el embarazo. Sistema nervioso central sin déficit, no signos de focalización, no signos premonitorios. Se obtuvo resultado de proteinuria de 24 horas que reporta 845 MG / 24 HORAS (NORMAL DE 30 A 150) y urocultivo negativo. Se solicitó estudio de coagulación y se obtuvo resultado de INR 1.2. Se continúa en la unidad de cuidados intensivos por la necesidad de monitoreo continuo. Familiarizado con el ambiente hospitalario. *[Handwritten signature]*



ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 20/01/2014 08:57 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 20/01/2014 08:57 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2026190
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: PARACLINICOS

ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 21/01/2014 11:35 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 21/01/2014 11:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2026765
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR. a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS HIPERTENSIVA 3. SINDROME DE HELLP COMPLETO 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN SOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 7. HIGADO DE TAMAÑO AUMENTADO. 8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA 9. ESTREÑIMIENTO. 10. ASMA POR HISTORIA CLINICA. **SUBJETIVO:** PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SANGRADO MUY ESCASO. EXTREMIDADES SIN EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. **PARACLINICOS:** GLUCOEMTRIA: 107MG/DL HBHCTLEUCOPMNLPLTBT/BIAS/ KLNM KNaCL 8.424.31760085.78.8174000

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:21/01/2014 04:11 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 21/01/2014 04:11 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2027064
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: Paciente con diagnósticos anotados, refiere sentirse mucho mejor, con menos dolor abdominal, menos disnea pero que aun persisten crisis de broncoespasmo que ameritan ciclos de rescate con broncodilatadores y ha notado un aumento en la producción de esputo con la tos. El día de hoy ha permanecido afebril, hidratada, tolerando vía oral, hemodinámicamente estable, tolera oxígeno por cánula nasal con buenos índices de saturación. Laboratorios de hoy mostraron trombocitopenia resuelta. Las cifras de tensión arterial se encuentran dentro de metas. Datos de respuesta inflamatoria sistémica en modulación, poliuria en evolución. Continúa en la unidad de cuidados intermedios por necesidad de monitoreo hemodinámico continuo. Familiares enterados.

[Handwritten signature]

LUIS CARLOS NARVAEZ LUIS CARLOS
73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 1852

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:21/01/2014 08:49 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 21/01/2014 08:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2027296
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: estudios

[Handwritten signature]

JUAN CARLOS ROYERO ARROYO
73144940
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 13229998

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:22/01/2014 08:48 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 22/01/2014 08:48 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2027645
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA1.SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN TRATAMIENTOa.NEUMONIA ADQUIRIDA EN UNIDAD.2.CRISIS ASMÁTICA 3.SINDROME DE HELLP 4.CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO.5.SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN EVOLUCION.6.POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014)a.DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 7.HIGADO DE

Handwritten notes and signatures in the top right corner.

IOQUE.8.ESTREÑIMIENTO.9.ASMA POR HISTORIA CLINICA.10.TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E
MAGNESEMIA 11.POLIURIA EN MANEJOSUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, REFIERE DISNEA LEVE CON TOS
SISTENTE BALANCE DE LIQUIDOS : ADMINISTRADOS: 2370 CC ELIMINADOS: 4200CC BALANCE: 1830 (-) RU: 3.2 CC/KG/HEXAMEN
FISICO:TA: 123/86/95 FC: 102 MIN FR : 22 /MIN SO2 98%PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN
TURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, CON CREPITO BASAL DERECHO, RUIDOS CARDIACOS
TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO PUERPERO CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION
NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SANGRADO MUY
ESCASO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR , SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO

Smart image

EMTRIA: 98MG/DLHBHCTLEUCOPMNLPLTPTTKNaMG7.923.51280067.421.8 181.000
11.20.58Rx de tórax: atelectasia basal derechaANALISIS Y PLAN: Paciente en regulares
condos, con mejoría de la disnea y del patrón respiratorio, persistencia de tos y de crepito en
atelectasia a este nivel, se ordena incentivos respiratorios y terapia vibropercutánea, seguimos
los de deshidratación (taquicardia) con desequilibrio hidroelectrolítico (hipokalemia e
artar diabetes insípida, se inicia reposición de electrolitos e hídrica si diuresis es mayor o
al a 300cc en 3 horas, se dejan antihipertensivos orales condicionados por presiones, deposiciones presentes se suspende resblandecedor.
ada en cuidados intermedios por necesidad de monitoreo hemodinámico continuo y vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados, alto
rigo de complicaciones. Se informa a familiaresLUIS CARLOS JULIO NARVAEZ / MARYSABEL COGOLLO MEDICINA CRÍTICA

JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
7 1305
pecialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
registro. 1852

HISTORIA CLINICA

Logo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:22/01/2014 08:18 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 22/01/2014 08:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2028321
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día
Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA1.SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN TRATAMIENTOa.NEUMONIA ADQUIRIDA EN
COMUNIDAD.2.CRISIS ASMÁTICA 3.SINDROME DE HELLP 4.CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO.5.SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN
RESOLUCION.6.POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014)a.DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 7.HIGADO DE
CROQUET.8.ESTREÑIMIENTO.9.ASMA POR HISTORIA CLINICA.10.TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 11.POLIURIA EN
MANEJOSUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, REFIERE DISNEA LEVE CON TOS SISTENTE BALANCE DE LIQUIDOS : ADMINISTRADOS: 2370 CC ELIMINADOS: 4200CC BALANCE: 1830 (-) RU: 3.2 CC/KG/HEXAMEN FISICO:TA: 123/86/95 FC: 102 MIN FR : 22 /MIN SO2 98%PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN TURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, CON CREPITO BASAL DERECHO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO PUERPERO CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SANGRADO MUY ESCASO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR , SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. ANALISIS: PACIENTE CON BUEN RITMO CARDIACO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, BUEN RITMO DIURETICO, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTES, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INCOMPETENCIA DE ECLAMPSIA CONTINUA BAJO MONITOREO ESTRICTO ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES

DE AVILA MERCADO RAFAEL
73579679
pecialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
registro. 5020

HISTORIA CLINICA

Logo Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:23/01/2014 10:10 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 23/01/2014 10:10 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2028789
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

[Handwritten signature and initials]

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN TRATAMIENTO a. NEUMONIA ACQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA 3. SÍNDROME DE HELLP 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 7. HIGADO DE CHOQUE. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA NEFROGENA A DESCARTAR. **SUBJETIVO:** MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, MEJORIA DE LA DISNEA. **BALANCE DE LIQUIDOS :** ADMINISTRADOS: 4215CC ELIMINADOS: 4060CC **BALANCE:** (+) RU: 3 CC/KG/HEXAMEN FISICO: TA: 122/91/105 FC: 104 MIN FR : 20 /MIN SO2 98% **PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y CALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO PUERPERO CON BUEN DOLOR DE SEGURIDAD, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE EN INTESINALES NORMOCONFIGURADOS CON SANGRADO MUY ESCASO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR SIN CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. **GLUCEMIA:** 100 MG/DL HBHCT LEUCOPMN LPT**

R. ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
C: 73143937
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 23/01/2014 05:56 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 23/01/2014 05:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2029236
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: NOTA: 5:00 PM PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, TAQUICARDICA, CON MEJORIA DE LA DISNEA, DE LA TOS, SIN SIGNOS POR CANULA NASAL, EN TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR, AUN POLIURICA, SIENDO NECESARIO REPOSICION SEGUN DIURESIS, PRESIONES ARTERIALES EN METAS, NO SIGNOS PREMONITORIOS. CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS POR MONITREO HEMODINAMICO CONTINUO, BALANZA ESTRICTA DE LIQUIDOS ADMINSTRADOS Y ELIMINADOS, ALTO RIESGO DE DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICOS. PRONOSTICO RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES.

[Handwritten signature]

JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
C: 73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 1852

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 23/01/2014 10:50 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 23/01/2014 10:50 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2029438
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, EN MONITOREO, PERSISTIENDO POLIURICA, CON MEJORA CONTROL DE CIFRAS PRESIONES ARTERIALES, RECIBIENDO TERAPIA DE REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CON CRISTALOIDES, AFEBRIL, TAQUICARDIA, EN FASE DE MEDICIÓN DE VOLUMEN URINARIO PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO DE DIABETES INSIPIDA VERSUS OTRAS ALTERACIONES DE LA CONCENTRACIÓN DE ORINA, SE ORDENA CONTROL DE PRUEBAS HEPÁTICAS, CUADRO HEMÁTICO, HEMOGRAMA, LDH, AZOADOS, ELECTROLITOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
2017

Dr. JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
C.I.: 73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 1852

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 24/01/2014 08:54 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 24/01/2014 08:54 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2029623
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN TRATAMIENTO 2. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD 3. CRISIS ASMÁTICA 4. SINDROME DE HELLP 5. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO 6. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN SOLUCION 7. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) 8. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 9. HIGADO DEGRADADO 10. ESTREÑIMIENTO 11. ASMA POR HISTORIA CLINICA 12. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 13. POLIURIA EN NEFROGENA 14. DIABETES INSIPIDA NEFROGENA A DESCARTAR. SUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, MEJORIA DE LA DISNEA. BALANCE DE FLUIDOS: ADMINISTRADOS: 3958CC ELIMINADOS: 3250CC BALANCE: 708 (+) RU: 2.2 CC/KG/HEXAMEN FISICO: TA: 141/97/115 FC: 112 MIN FR: 24 /MIN SO2: 98% PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, SIN RUIDOS VENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS. ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO PUERPERO CON SIGNOS DE OBESIDAD, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES SIN RUIDOS CONFIGURADOS CON SANGRADO MUY ESCASO. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SU TIEMPO Y LUGAR, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. GLUCOEMIA: 109MG/DL HBCT: 4.5 LEUCOPMN: 12.5

Dr. ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
C.I.: 73143937
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 24/01/2014 04:37 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLIVAR 24/01/2014 04:37 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2030038
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: Paciente con diagnósticos anotados, refiere sentirse mucho mejor, menos disnea, tolera oxígeno ambiente desde hace 24 horas con índices de saturación, último pico de temperatura 37.8 ayer a las 1800 horas. Ahora TA 125/84 (94), fc 105, fr 18, temp 37.3. Glasgow 15/15. Mucosas húmedas, piel y escleras sin tinte icterico, pulmones sin crépitos, sin sibilantes, no tirajes, mejor mecánica ventilatoria, tolerando los incentivos respiratorios y la terapia ventilatoria integral. Llama la atención que continúa taquicardica y poliurica, reposición según diuresis. Datos de respuesta inflamatoria sistémica en modulación. Continúa cuidados intermedios por necesidad de monitoreo hemodinámico continuo, vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados. A la espera de reporte de sodio y creatinina de 24 horas para descartar diabetes insipida central vs nefrogénica. Familiares enterados. Pronóstico reservado.

Dr. JUAN CARLOS ROYERO ARROYO
C.I.: 73144940
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 13229998

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION

[Handwritten signature and initials]

Fecha Historia: 25/01/2014 10:52 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 25/01/2014 10:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2030652
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción del la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN RESOLUCIÓN. a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN UNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO CUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA LIGADO DE CHOQUE EN RESOLUCION. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA NEFROGENA A DESCARTAR. PROBLEMAS: POLIURIA (DIABETES INSÍPIDA NEFRÓGENA A DESCARTAR). SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, MENOS TOS, MENOS DOLOR. BALANCE DE LIQUIDOS : ADMINISTRADOS: 2660CC ELIMINADOS: 3000CC BALANCE: 440 (-) RU: 1.8CC/KG/HEXAMEN FISICO: TA: 107/72 (86) FC: 77 MIN FR : 21 /MIN SO2 99% PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BOMBOMBA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES EN BOMBOMBA CONFIGURADOS CON IMPORTANTE DISMINUCION DEL EDEMA VULVAR, AHORA SIN SANGRADO VAGINAL. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, EN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. GLUCEMIA: 113 mg/dl. DLHBHCTLEUCOPMNPLTPTTKNaAST/ALTLDHBUNCREAT

[Handwritten signature]

Julio Narvaez Luis Carlos
73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 1852

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 25/01/2014 07:48 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 25/01/2014 07:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2031092
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción del la Evolución: diagnosticos anotados, refiere sentirse bien. ta: 144/85 (102), fc: 87x, fr: 20x, so2: 100% paciente alerta, afebril, con estabilidad hemodinamica y buen patron respiratorio tolera dieta, con mejoría de diuresis con el inicio de desmopresina, no hay deficit neurologicos. continuamos con monitoreo continuo, estamos a la espera de sodio urinario para definir conducta y certeza diagnostica.

De Avila Mercado Rafael
73579679
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 5020

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 26/01/2014 01:47 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 26/01/2014 01:47 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2031728
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción del la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN RESOLUCIÓN. a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN UNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO CUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA LIGADO DE CHOQUE EN RESOLUCION. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA NEFROGENA A DESCARTAR. PROBLEMAS: POLIURIA (DIABETES INSÍPIDA NEFRÓGENA A

Handwritten notes and initials in the top right corner.

DESCARTAR).SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, MENOS TOS, MENOS DOLOR. BALANCE DE LIQUIDOS : ADMINISTRADOS: 100CC ELIMINADOS: 1600CC BALANCE: 910 (-) RU: 1.1CC/KG/HEXAMEN FISICO:TA: 116/77/86 FC: 75 MIN FR : 22 /MIN SO2 %PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS, TREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. GLUCOEMTRIA: 88MG/DLANALISIS Y PLAN: Paciente con evolución sin cambios hemodinamicamente compensada, ventilatoriamente buen patrón sin soporte realiza incentivos inspiratorios bien tolerados, recibe nutrición enteral y se realiza movilización cama silla baño. Paraclínicos muestra sodio urinario elevado y buena respuesta a desmopresina confirma diabetes insípida nefrogénica secundaria a preeclampsia se continúa con suplencia hormonal y ajuste de aporte hídrico. Afebril sin signos de respuesta inflamatoria séptica. Continúa en cuidados intermedios por necesidad de monitoreo hemodinámico continuo, vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados. Sigue con terapia respiratoria integral. Se informa a familiares. Pronóstico reservado.DR. DR DANIEL ALVARADO / MARY GOLLOMEDICINA CRITICA

ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 23181

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Historia:26/01/2014 09:06 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 26/01/2014 09:06 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2031988
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: DIAGNOSTICOS CONOCIDOSPROBLEMAS DIABETES INSIPIDA NEFROGENAPA 125/78 FC 106 FR 22 SPO2 99PACIENE CON EVOLUCION SIN CAMBIOS HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO VENTILATORIAMENTE BUEN PATRÓN DIURESIS ADECUADA MEJOR CONTROL CON DESMOPRESINA , TOLERA MOVILIZACION FUERA DE CAMA RECIBE NUTRICION BIEN TOLERADA, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y EN OBSERVACION SIN RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO Y HEMODINAMICO CON DIABETES INSIPIDA.

ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 23181

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Historia:27/01/2014 11:23 a.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLIVAR 27/01/2014 11:23 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2032555
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA1.SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR- EN RESOLUCIÓN.a.NEUMONIA ADQUIRIDA EN UNIDAD.2.CRISIS ASMÁTICA RESUELTA.3.SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION4.CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO.5.SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION.6.POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014)a.DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA RIESGO DE CHOQUE EN RESOLUCION.8.ESTREÑIMIENTO.9.ASMA POR HISTORIA CLINICA.10.TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E HEMOGLOBINEMIA 11.POLIURIA EN MANEJOa.DIABETES INSIPIDA NEFROGENA PROBLEMAS: POLIURIA (DIABETES INSÍPIDA NEFRÓGENA A NEFRÓGENA) (DESCARTAR).SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, MENOS TOS, MENOS DOLOR. BALANCE DE LIQUIDOS : ADMINISTRADOS: 2060 CC ELIMINADOS: 1000 CC BALANCE: 40 (-) RU: 1.75CC/KG/HEXAMEN FISICO:TA: 116/77/86 FC: 77 MIN FR : 20 /MIN SO2: 98%PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES

Handwritten signature and date: 02/02/17

MEMBRANAS CONFORMADAS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. GLUCEMIA: 3MG/DLHBTLEUCOPMNLPTCLKNa823.7108006817466000

ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
ID: 73143937
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:27/01/2014 04:58 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 27/01/2014 04:58 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2032911
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: Paciente con diagnósticos anotados, refiere sentirse mucho mejor, excepto disuria de ardor y polaquiuria. Ha permanecido afebril, tolerando alimentación enteral. Menos tos, respirando aire ambiente con buena tolerancia. Ahora TA 115/70 FC 81 FC 91, FR 19, SO2 99%, GLASGOW 15. Mucosas húmedas y pálidas, pulmones con murmullo vesicular presente en todos los campos, con ligera hipoventilación basal derecha, no sibilantes, no tirajes. Buen patrón respiratorio, sin disnea. Persiste poliúrica con buena respuesta a desmopresina. Continúa igual manejo, en cuidados intermedios por necesidad de monitoreo hemodinámico continuo, vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados. Sigue con terapia respiratoria integral. Familiares enterados. Pronóstico reservado.

DE AVILA MERCADO RAFAEL
ID: 73579679
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 5020

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:27/01/2014 08:29 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 27/01/2014 08:29 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2033063
Registro de Admision No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PROBLEMAS: POLIURIA, SOPORTES. MONITOREO Y DESMOPRESINA, TA:123/85, FR:18X, SO2:100%ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN NECESIDAD DE SOPORTESBUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO DIETA, NO HAY DEFICIT NEUROLOGICOSCONTINUAMOS CON IGUAL MONITOREO POR RIESGO DE DESCOMPENSACION ROELECTROLITICA POR POLIURIA.

DE AVILA MERCADO RAFAEL
ID: 73579679
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 5020

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION



Historia: 28/01/2014 01:46 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 28/01/2014 01:46 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2033746
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESIÓN PULMONAR- EN RESOLUCIÓN.a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN
1. COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA. 3. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 4. SINDROME ANEMICO
5. SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. (17/01/2014)a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA
7. SIGADO DE CHOQUE EN RESOLUCION. 8. CLINICA. 9. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOKALEMIA E
10. MAGNESEMIA 11. POLIURIA (DIABETES INSÍPIDA NEFRÓGENA A
12. SCARTAR).
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA. BALANCE DE LIQUIDOS: ADMINISTRADOS: 2510 CC ELIMINADOS: 1150
EXAMEN FISICO: TA: 117/78/87 FC: 78 MIN FR : 18 /MIN SO2: 99% PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN
TURGENTACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS
CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS
CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS
ABDOMINAL ENSEÑALADA. GENITALES NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA
A SU ENTORNO. SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15.



ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
73143937
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 23181

HISTORIA CLINICA

Registro Plantilla: EVOLUCION
Historia: 28/01/2014 05:30 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 28/01/2014 05:30 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2033944
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: HORA 17 30 PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS SE CONFIRMA DIABETES INSÍPIDA NEFRÓGENA POR VALOR
TENIDO DE SODIO EN ORINA DE 24 HORAS HASTA 3 VECES EL LÍMITE SUPERIOR. REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DISNEA, MENOS TOS, HA
PERMANECIDO AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VÍA ORAL. CON BUEN CONTROL METABÓLICO Y CIFRAS TENSIONALES EN METAS. TA 123-86 (94), FC
FR 17, SO2 100%, GLASGOW 15/15, MUCOSAS HUMEDAS Y PÁLIDAS, PIEL Y ESCLERAS SIN TINTE ICTÉRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN
DEFINIDOS SIN SOPLOS, MURMULLE VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS, MENOS HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA, NO SIBILANTES.
EVOLUCIÓN DE LA RATA URINARIA, CON BUENA RESPUESTA A LA DESMOPRESINA. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIOS ANTE EL ALTO
RISGO DE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO POR LA POLIURIA DE ORIGEN NEFRÓGENO. PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN, FAMILIARES
ENTERADOS. PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN, FAMILIARES ENTERADOS. SE ORDENA CONTROL DE ELECTROLITOS, AZOADOS, CUADRO
HEMATICO, TRANSAMINASAS, LACTICO DESHIDROGENASA.

JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 1852

HISTORIA CLINICA

Registro Plantilla: EVOLUCION
Historia: 29/01/2014 02:57 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 29/01/2014 02:57 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2034876
Registro de Admisión No: 589277

Handwritten notes:
000
2/10

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR RESUELTA a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 7. HIGADO DE CHOQUE EN RESOLUCION. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOCALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA NEFROGENA 12. PITIRIASIS ALBA. **SUBJETIVO:** REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA. **BALANCE DE LIQUIDOS:** ADMINISTRADOS: 2060 CC ELIMINADOS: 2150 CC **BALANCE:** 90 (-) **RU:** 1.3 CC/KG/H **EXAMEN FISICO:** TA: 115/77/88 FC: 76 MIN FR: 19 **IN SO2:** 99% **PACIENTE** ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS ROTIDEOS. **TORAX** SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. **RUIDOS CARDIACOS** TAQUICARDICOS, **ABDOMEN** BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS ABSENTES. **GENITALES** NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. **GLUCEMIA:** 97 **DLHBHCT:** LEUCOPMNPLTKNaAST/ALTLDBUN 8.222.7790066.621.94150004.312830/9047210.9CREATO.55TSH: 1.9Uu/ml (valor de referencia: 0.35-5.5) **ANALISIS Y PLAN:** Paciente en regulares condiciones generales cursando con diagnósticos anotados, con buena evolución, sin necesidad de administración de desmopresina, hiponatremia leve, sin manifestaciones neurológicas azoadosables, presiones arteriales con tendencia a la hipotensión, se suspenden antihipertensivos. Niveles de hemoglobina estable, valor de TSH compatible con hipotiroidismo, tolera alimentación, en control metabólico. No datos de respuesta inflamatoria sistémica. Continúa en UCI por necesidad de vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados, alto riesgo de desequilibrios hidroelectrolíticos. Pronóstico reservado. Se informa a familiares. **LUIS C. JULIO NARVAEZ / MARY COGOLLO** MEDICINA INTERNA - UCI RM 1852

LUIS C. JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Estrato: 1852

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 30/01/2014 02:19 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 30/01/2014 02:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. **Convenio:** SOAT2014 **Tipo de Usuario:** BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 **Cons. Historia:** 2035985
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR RESUELTA a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA 7. HIGADO DE CHOQUE EN RESOLUCION. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOCALEMIA E HIPOMAGNESEMIA 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA NEFROGENA 12. PITIRIASIS ALBA. **SUBJETIVO:** REFIERE CEFALEA Y TENSION CERVICAL. **BALANCE DE LIQUIDOS:** ADMINISTRADOS: 2360 CC ELIMINADOS: 2250 CC **BALANCE:** 110 (+) **RU:** 1.4 CC/KG/H **EXAMEN FISICO:** TA: 111/73/82 FC: 77 MIN FR: 19 **IN SO2:** 99% **PACIENTE** ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. **TORAX** SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. **RUIDOS CARDIACOS** TAQUICARDICOS, **ABDOMEN** BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE. **GENITALES** NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15.

LUIS C. JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Estrato: 1852

HISTORIA CLINICA

Modelo Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 31/01/2014 12:44 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 31/01/2014 12:44 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. **Convenio:** SOAT2014 **Tipo de Usuario:** BENEFICIARIO 1-A

Handwritten signature and initials in the top right corner.

Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2036540
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: SE SOLICITA, POTASIO, SODIO

Handwritten signature or initials.



Dr. JUAN CARLOS ROYERO ARROYO
C.I. 73144940
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 13229998

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:31/01/2014 03:39 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 31/01/2014 03:39 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037150
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: EVOLUCIONFECHA31/01/2014HORA10:00 HRSAPACHE II 11 (12.8%)
HISTORIA CLÍNICA1047436579

Handwritten notes or signature.

Dr. ALVARADO CUETO DANIEL ENRIQUE
C.I. 73143937
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 23181

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:31/01/2014 05:07 p.m.
Lugar y Fecha:CARTAGENA (DISTRITO),BOLÍVAR 31/01/2014 05:07 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037234
Registro de Admisión No: 589277

Evolución del Día

Descripción de la Evolución: Paciente con diagnósticos anotados, manifiesta considerable aumento de la diuresis en el día de hoy, ha permanecido afebril, hidratada, vía oral, hemodinámicamente estable, ahora Glasgow 15/15, TA 105/70 (78), FC 88, FR 18, SO2 100%, mucosas húmedas y pálidas. Presiones arteriales dentro de metas, sin disnea, con buen patrón respiratorio. Se considerará la posibilidad de aumentar nuevamente la dosis de desmopresina y de reiniciar reposición de suero parenteral en caso de persistir poliúrica. Queda en cuidados intermedios por necesidad de vigilancia estricta de líquidos administrados y eliminados, alto riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico. Pronóstico reservado. Familiares enterados

Dr. DE AVILA MERCADO RAFAEL
C.I. 10579679
Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro. 5020

HISTORIA CLINICA

Plantilla:EVOLUCION

[Handwritten signature]

Fecha Historia: 01/02/2014 11:12 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 01/02/2014 11:12 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037852
Registro de Admision No: 589277

Resolución del Día
Descripción del la Evolución: SOLICITUD DE TRASLADO A SALA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

[Handwritten signature]

LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
9290438
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 3182

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 01/02/2014 11:14 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 01/02/2014 11:14 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037855
Registro de Admision No: 589277

Resolución del Día
Descripción del la Evolución: SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

[Handwritten signature]

LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
9290438
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 3182

HISTORIA CLINICA

Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 01/02/2014 11:15 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 01/02/2014 11:15 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037856
Registro de Admision No: 589277

Resolución del Día
Descripción del la Evolución: TRASLADO A SALA GENERAL SEGUIMIENTO POR M INTERNA

[Handwritten signature]

JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
73144305
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE INTERMEDIO
Registro: 1852

HISTORIA CLINICA



Handwritten notes and signatures in the top right corner.

Código Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 01/02/2014 12:26 p.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 01/02/2014 12:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2037926
Registro de Admisión No: 589277

Resolución del Día

Descripción de la Evolución: IMPRESION DIAGNOSTICA 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR RESUELTA a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA. 7. GADGADO DE CHOQUE RESUELTO. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOCALEMIA E HIPOMAGNESEMIA CORREGIDO. 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA 12. PITIRIASIS ALBA. SUBJETIVO: REFIERE MEJORIA DE LA CEFALEA Y INCONCIENCIA CERVICAL, DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS. EXAMEN FISICO: TA: 129/81 (96) FC 83 MIN FR : 19/MIN SO2: 100% PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HÚMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA. ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. ANALISIS Y PLAN: Paciente con diagnósticos anotados, continúa sentirse mucho mejor con importante reducción de la diuresis el día de hoy. Ha permanecido afebril, hidratada, tolerando vía oral, hemodinámicamente estable, buena respuesta hasta ahora. Por mejoría clínica se decide traslado a sala general. Fue valorada por psiquiatría quien hace intervención no farmacológica. Diagnóstico reservado. Familiares enterados.

Handwritten signature of Julio Narvaez Luis Carlos.

JULIO NARVAEZ LUIS CARLOS
7214305
Cuidado del Paciente Intermedio
Registro: 1952

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: INTERCONS
Fecha Historia: 02/02/2014 11:45 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 02/02/2014 11:45 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2038951
Registro de Admisión No: 589277

Historia General

Fecha: 02/02/2014
Código: 1047436579
Sexo: Femenino
P.B.: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Hora: 11:42
Nombre: ENAI RHENALS PAJARO
Edad: 22 Años
Convenio: SOAT2014

Referencia: NO
Transferencia: NO

Historia de la Consulta

Historia de la Interconsulta: POACIENTE PROVENIENTE DE UCI CON DX 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR RESUELTA a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA. 7. GADGADO DE CHOQUE RESUELTO. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOCALEMIA E HIPOMAGNESEMIA CORREGIDO. 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA 12. PITIRIASIS ALBA. REFIERE PRESENTAR MEJORIA CLINICA. EXAMEN FISICO: TA: 120/80 FC 80 MIN FR : 19/MIN SO2: PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HÚMEDAS Y PALIDAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. PACIENTE PRESENTA MEJORIA, DE SINTOMAS RESPIRATORIOS NO FIEBRE TTO IGUAL.

Resumen Diagnóstico

Indicaciones de la Consulta: No Aplica
Principal: J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Handwritten signature at the bottom left.

4321
[Handwritten signature]

R. CARBALLO ZARATE VIRGIL
C 73107432
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVOLUCION
Fecha Historia: 03/02/2014 09:55 a.m.
Lugar y Fecha: CARTAGENA (DISTRITO), BOLÍVAR 03/02/2014 09:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1047436579 ENAI RHENALS PAJARO
Administradora: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Convenio: SOAT2014 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO 1-A
Historia: 1047436579 Cons. Historia: 2039608
Registro de Admisión No: 589277

Resolución del Día
Descripción de la Evolución: POACIENTE PROVENIENTE DE UCI CON DX 1. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR RESUELTA a. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD. 2. CRISIS ASMÁTICA RESUELTA. 3. SINDROME DE HELLP EN RESOLUCION. 4. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO. 5. SINDROME ANEMICO SECUNDARIO EN RESOLUCION. 6. POSTOPERATORIO DE CESAREA + FETO MUERTO (17/01/2014) a. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA. 7. HIGADO DE CHOQUE RESUELTO. 8. ESTREÑIMIENTO. 9. ASMA POR HISTORIA CLINICA. 10. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPOCALEMIA E HIPOMAGNESEMIA CORREGIDO. 11. POLIURIA EN MANEJO a. DIABETES INSIPIDA. 12. PITIRIASIS ALBA LA PACIENTE PRESENTA MEJORIA. LA ELIMINACION URINARIA FUE 1500 CC EN 24 HORAS. EXAMEN FISICO: TA: 120/70 FC 74 MIN FR : 18/MIN SO2: PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, HIPOVENTILACION BASAL DERECHA, ESCASOS SIBILANTES. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION GLOBAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE GENITALES NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL, SNC CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, NO HAY FOCALIZACION, GLASGOW DE 15/15. PLAN IGUAL MANEJO.

[Handwritten signature]

R. CARBALLO ZARATE VIRGIL
C 73107432
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Registro.

RADICACIÓN No 13-001-31-03-001-2016-00486-00

PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

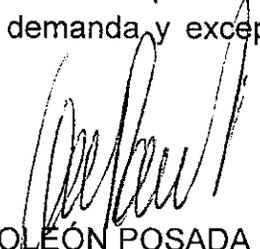
DEMANDANTE: ENAI RHENALS PÁJARO

DEMANDADOS: HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, CLÍNICA MADRE BERNARDA Y CAFÉ SALUD EPS

INFORME SECRETARIA: Señor Juez; Doy cuenta a usted con el presente proceso, informándole que contiene escrito de contestación de la demanda y excepciones de mérito.

Sírvase proveer.

Cartagena, 6 de marzo de 2017


NAPOLEÓN POSADA FONSECA
SECRETARIO

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.- Cartagena, seis (6) de marzo de dos mil diecisiete (2017)

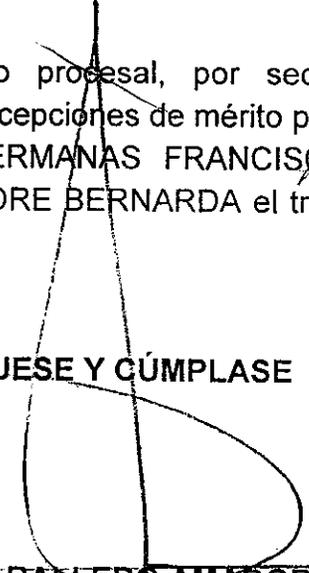
Visto el informe secretarial que antecede y atendiendo a que el apoderado de la parte demandada HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, CLÍNICA MADRE BERNARDA presento escrito de contestación de la demanda y excepciones de mérito, este despacho ordenara que en su momento procesal por secretaria se le imprima el trámite establecido en el art. 110 del C.G.P.

Por lo antes expuesto el juzgado;

RESUELVE:

ASUNTO ÚNICO: En su momento procesal, por secretaria imprimasele a la contestación de la demanda y a las excepciones de mérito presentado por el apoderado judicial de la parte demandada HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, CLÍNICA MADRE BERNARDA el trámite establecido en el art. 110 del C.G.P.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JAVIER CABALLERO AMADOR
JUEZ

JCA/vrs

JUZGADO 1º CIVIL DEL CIRCUITO
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.
LA ANTERIOR PRESENCIA SE
NOTIFICA POR ESTADO 029
No. 10 de Marzo 2017
HOY

NAPOLEÓN POSADA FONSECA
Secretario

Señores

JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

REF.: Medio de Control: Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual

Referencia: 2016-00486-00

Demandante: Enais Rhenais Pájaro y Otros

Demandados: Congregación de Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora Clínica Madre Bernarda y otros

Llamada en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.

Confianza

Asunto: Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

JOSEMARÍA MEDINA DE ARTEAGA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.136.881.445 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 224.446 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda y el llamamiento en garantía realizado por Enais Rhenais Pájaro, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En relación con todos los hechos de la demanda, es decir del hecho PRIMERO (1) al hecho VIGÉSIMO TERCERO (23), ninguno de los mismos le constan a mi representada por ser completamente ajenos a ésta; en consecuencia ni se aceptan ni se niega y me atengo a lo que resulte probado.

Lo anterior se fundamenta en que, al ser Confianza S.A. vinculada mediante la figura del llamamiento en garantía, es en virtud de una póliza o contrato de seguro que conocemos de éste proceso.

Por tal razón desconocemos los hechos de la demanda y nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

64

II. PRONUNCIAMIENTO ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas en el escrito de demanda. Asimismo, me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. (EN ADELANTE CONFIANZA S.A.) sea condenada a pagar cualquier suma de dinero a la demandante, o a reembolsar al llamante en garantía, con cargo a la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, con fundamento en las razones de hecho y de derecho que se expondrán en los siguientes acápites.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho No. 1: El hecho descrito en el presente numeral es cierto.

Al hecho No. 2: Distingo. En lo que se refiere a la Póliza No. 02RC000759 hay que aclarar que la misma fue expedida el 25 de abril de 2012 con una vigencia que se prorrogó hasta el 04/25/2014. Sin embargo, cabe señalar que desde que se notificó la reclamación al llamante en garantía y conoció de estos hechos, no se presentó aviso y/o reclamación frente a Seguros Confianza, transcurriendo un interregno de más de 2 años que lleva a que en el presente caso se configure la prescripción del contrato de seguro.

Al hecho No. 3: El hecho descrito en el presente numeral no le consta a mi representada en el entendido en que se refiere a la póliza suscrita con Seguros Mapfre Colombia.

Al hecho No. 4: El hecho descrito en el presente numeral no le consta a mi representada en el entendido en que se refiere a la póliza suscrita con Seguros Mapfre Colombia.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. sea condenada a pagar a los demandantes, o a reembolsar al llamante en garantía, con cargo a la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 02RC000759, por las razones que se expondrán en los acápites subsiguientes.

V. NUESTROS HECHOS:

1. Mi representada expidió la póliza de responsabilidad civil No. 02RC000759, con las siguientes características:



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 02 RC000759
CERTIFICADO 02 RC000928

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 02 CARTAGENA / USUARIO: JMENEZCL / TP CERTIFICADO: Nuevo / FECHA: 25 04 2012

DIRECCIÓN: CARTAGENA		CIUDAD: CARTAGENA					
E-MAIL:		TELÉFONO:					
DIRECCIÓN: CARTAGENA		CIUDAD: CARTAGENA					
DIRECCIÓN:		TEL. 1					
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTR MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE 25 04 2012	HASTA 25 04 2013			700.000.000,00			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	% PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100,00	ESPINOSA ESPINOSA PEDRO CL				PRIMA	PESOS	52.630.000,00
					CARGOS DE EMISION	PESOS	0,00
					IVA	PESOS	6.420.800,00
					TOTAL		61.050.800,00
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínica/Hospital	25-04-2012	25-04-2013	0,00	700.000.000,00	52.630.000,00	10,00	5.000.000,00
Profes. Libales y Consultoras - Vigencia	25-04-2012	25-04-2013	0,00	700.000.000,00	0,00	10,00	5.000.000,00
Profes. Libales y Consultoras - Evento	25-04-2012	25-04-2013	0,00	700.000.000,00	0,00	10,00	5.000.000,00
Responsabilidad Civil Profesional - Vigencia	25-04-2012	25-04-2013	0,00	15.000.000,00	0,00	10,00	5.000.000,00
Responsabilidad Civil Profesional - Evento	25-04-2012	25-04-2013	0,00	15.000.000,00	0,00	10,00	5.000.000,00
Dato Moral - Vigencia	25-04-2012	25-04-2013	0,00	140.000.000,00	0,00	20,00	5.000.000,00
Dato Moral - Evento	25-04-2012	25-04-2013	0,00	140.000.000,00	0,00	20,00	5.000.000,00
Letra Capital - Vigencia	25-04-2012	25-04-2013	0,00	140.000.000,00	0,00	20,00	5.000.000,00
Letra Capital - Evento	25-04-2012	25-04-2013	0,00	140.000.000,00	0,00	20,00	5.000.000,00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-04-2012	25-04-2013	0,00	140.000.000,00	0,00	10,00	5.000.000,00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-04-2012	25-04-2013	0,00	140.000.000,00	0,00	10,00	5.000.000,00

OBJETO DEL SEGURO:
 INDENIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A:
 CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS - CLINICA
 MADRE BERNARDA COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS INTEGRALES EN EL AREA DE LA SALUD.

PERSONAL ASEGURADO SEGUN LISTADO ADJUNTO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL ES DE COP\$700.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SOLO SE AFECTARA LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMAS ASEGURADOS.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA MEDICO ES DE \$700.000.000, SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LIMITE UNICO AGREGADO ANUAL NO SERA SUPERIOR A \$1.500.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 200 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARAN

2. Mi representada expidió varios certificados modificatorios, mediante los cuales se amplía la vigencia de la póliza. Certificados que se aportan mediante el presente escrito para que sea tenido como prueba documental.

66

3. La citada póliza va acompañada de los clausulados de las condiciones generales, los cuales por haber sido depositados ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:

"1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo."

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2° de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo"

Es por ello, que la póliza, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

6.1. FRENTE A LA DEMANDA:

6.1.1. No acreditación de negligencia o impericia de la Clínica Madre Bernarda bajo el régimen de culpa probada:

1. De conformidad con la jurisprudencia consolidada de las altas cortes en materia de responsabilidad médica es patente que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado. Por esto, es claro que los demandantes, como les correspondiera en armonía con su carga procesal, no acreditaron la negligencia aducida frente a la prestación del servicio médico.

2. En este sentido, se itera que es la propia jurisprudencia consolidada tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado, la que ha definido con certera

claridad que la responsabilidad que surge en cabeza del profesional de la medicina no es de resultado, sino de medios. Al respecto, ha sostenido el doctrinante Herrera Ramírez¹ lo siguiente:

"Es opinión prácticamente unánime que el contrato de asistencia médica genera una obligación de medios (obligación de poner todos los medios disponibles en beneficio de la salud del paciente) y no una obligación de resultado (obligación de curar).

*(...) es importante precisar que, tratándose de una obligación de medios, para incumplimiento contractual, no basta el daño del paciente sino que consiste en no haber puesto los medios necesarios para devolverle la salud al mismo. Es lo que en términos jurídicos ya referidos sería no haber actuado "con toda la diligencia de un buen padre de familia"*².

Estos soportes doctrinarios dan cuenta de que, de ninguna forma, es admisible que la responsabilidad de un agente del Sistema de Seguridad Social en Salud o de un profesional tratante se active automáticamente ante la existencia de un resultado dañoso. En efecto, la responsabilidad médica se contrae a una responsabilidad de medios, en la que, es imperativo que la parte demandante acredite, bajo el régimen de la falla probada, con total certeza la existencia de una falla del servicio médico.

3. Así, para que se configure la responsabilidad civil médica es necesario que la parte actora establezca y acredite la culpa del médico. Así lo ha sostenido la jurisprudencia consolidada y vinculante de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia³ que, consistentemente, ha sostenido que la responsabilidad médica se alinea con una culpa probada, pues "presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva"⁴. De esta forma, se tiene que "corresponde al paciente

¹ HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier, Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer. Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

² IBID.

³ Citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 54, cuando cita: "Entre otros, véanse los siguientes fallos: C.S.J. Sala Civil Cas. Civ. 5 marzo 1940 G.J. Tomo XLIX pág. 996; C.S.J. Sala Civil Cas. Civ. 12 septiembre 1985 Informativo Jurídico Fasecolda No. 89 pág. 16 y ss.; C.S.J. Cas. Civ. 26 noviembre 1986 Informativo Jurídico Fasecolda No. 89 pág. 30 y ss."

⁴ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial, Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”⁵

Con esto, es dado que el hecho de presumir la culpa del médico, sin determinar la causa del daño, lleva a que se someta al demandado a una responsabilidad objetiva que, por su parte, plantea un serio riesgo de enriquecimiento injustificado del demandante. Sobre el particular, el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria civil, recientemente, se pronunció en el siguiente sentido:

“Para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los deberes médicos”⁶

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la consolidada jurisprudencia de la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia que, en Sentencia del 30 de agosto de 2013, con mucha claridad sostuvo lo siguiente:

“Cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales

⁵ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de agosto de 2013. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda. Expediente No. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada 'iatrogenia inculpable', noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad" (sentencia de 1º de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, "para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la 'responsabilidad civil', por regla general, ha de tomarse en cuenta la 'responsabilidad subjetiva' basada en la culpa o negligencia, constituyendo la 'lex artis' parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los 'deberes médicos' (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...). Y como doctrina reiterada (...) que para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la

20

conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...) (Subrayas fuera del texto).

Por su parte, el Consejo de Estado, ha ratificado la operancia y aplicación del régimen de la culpa probada en materia de la responsabilidad médica. Así, lo ha sostenido esta Alta Corporación de forma clara en Sentencia del 3 de mayo de 2013, en donde, con respecto a la carga de la prueba en materia de responsabilidad médica y de la falla probada del servicio, se adujo lo siguiente:

*"(...) Desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados (...)"*⁸.

Esta posición fue confirmada por el Consejo de Estado en providencia del 28 de febrero de 2013, donde esta Corporación sostuvo lo siguiente sobre la carga de la prueba del demandante en materia de responsabilidad médica:

*"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste"*⁹.

Como se logra advertir, es la parte demandante quien debe ocuparse de probar los supuestos axiológicos de la responsabilidad médica y no es factible entonces que se

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. 30 de agosto de 2013. Ruth Marina Díaz Rueda. Expediente No. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

⁸ Sección Tercera Subsección B de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado. Sentencia del 3 de mayo de 2013. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Rad: 25000-23-26-000-2001-00572-01 (26352).

⁹ Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado. Sentencia del 28 de febrero de 2016. Rad: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075).

71

presuma la misma, ni que las entidades demandadas sean quienes deban verse avocadas a probar que su actuación se ajustó a los lineamientos de la *lex artis*. De esta forma, la acreditación de la culpa de la parte demandada en procesos de responsabilidad médica corresponde a una carga que es imputable única y exclusivamente a la parte demandante, a quien le corresponde probar la causa del daño conculcado, tal y como lo han recalcado las altas cortes.

4. Si se tienen en cuenta los anteriores planteamientos jurisprudenciales, es dado que, en el caso bajo estudio, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria que le resultaba exigible en virtud de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso de acreditar el supuesto alegado frente a la supuesta negligencia de mi representada.

En efecto, en este caso, está acreditado que la Clínica Madre Bernarda cumplió el protocolo aplicable para el manejo y control del embarazo de la paciente, siendo claro que lo que llevó a la muerte del neonato pues la presencia de la patología denominada como abrupto placentario; condición clínica imprevisible de alta morbimortalidad tanto para la madre como para el feto. En este caso, tal como se acredita en la doctrina médica que ya hace parte del expediente, el cuadro de abrupto placentario no era posible detectarlo anticipadamente.

Por lo anterior, al lado de que es notorio el incumplimiento de la carga procesal a cargo de los demandantes de acreditar la falta de diligencia de la Clínica Madre Bernarda frente a la prestación del servicio médico a la paciente, se tiene que, en el presente caso, ni siquiera se evidencia la inobservancia de alguna de las obligaciones a su cargo.

6.1.2. Improcedencia de condena por la supuesta alteración de las condiciones de existencia y doble reclamación del perjuicio:

Se propone por cuanto en las pretensiones de condena el demandante está reclamando: i) el daño a la vida en relación de la señora Enai Rhenals Pájaro y de Norbey Perez Cruz y, ii) los perjuicios morales causados de la señora Enai Rhenals Pájaro y de Norbey Perez Cruz.

Sobre el particular, se recuerda que la jurisprudencia del Consejo de Estado con mucha claridad ha distinguido y precisado que, mientras que el daño moral se refiere a esa afección que se refleja en la esfera íntima de la persona como es el caso de los sentimientos y la aflicción, en tanto que es claro que el daño en la vida en relación (hoy reincorporado con la denominación de daño en la salud) trasciende a esa órbita interna y se refleja en el ámbito

72

de los roles externos cotidianos del sujeto bajo lo que se ha denominado como una alteración grave de las condiciones de existencia del sujeto. Así, en sentencia del 15 de agosto de 2007, la Sección Tercera del Consejo de Estado, sostuvo lo siguiente:

*"Para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio, se requiere que el mismo tenga significado, sentido y afectación en la vida de quien lo padece"*¹⁰

Teniendo esta claridad jurisprudencial, puede manifestarse que es, realmente, inadmisibles que se reconozcan los perjuicios morales reclamados por los demandantes bajo la denominación de daño en la vida en relación, pues lo cierto es que los mismos, realmente, se dirigen a reclamar la supuesta afcción de la órbita interna de los demandantes, por la aflicción y el desconsuelo que sufrió la demandante, es decir, se dirigen al resarcimiento de los perjuicios morales, más no del daño en la vida en relación.

Se refuerza lo anterior, si se tiene en cuenta, que la jurisprudencia nacional con mucha claridad ha establecido que para que se estructure el daño en la vida en relación se requiere que dé forma superlativa, relevante y anormal se modifiquen las condiciones de existencia de un sujeto. Así, lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 15 de agosto de 2007, bajo los siguientes términos:

"Para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio,

¹⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 15 de agosto de 2007.

23

se requiere que el mismo tenga significado, sentido y afectación en la vida de quien lo padece"

Si, en el caso bajo estudio, se tiene que cada una de las demandantes en ningún momento aportan ninguna prueba que permita demostrar que en estricto sentido el esguince que sufrió la demandante le hubiese generado una alteración grave en sus condiciones de existencia, es claro que, en el presente caso, realmente, no se cumplen los presupuestos requeridos para la procedencia de la reclamación de perjuicios por el denominado daño psicológico.

En síntesis, en el caso bajo estudio, es evidente que los perjuicios que los demandantes reclaman bajo la denominación de daño en la vida en relación, en realidad se constituyen como una nueva reclamación del daño moral, derivado del dolor y la aflicción que se le causó a la demandante por la caída.

-6.2. FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

6.2.1. Ausencia de cobertura de los daños extra patrimoniales en la modalidad de daño a la vida en relación pretendidos en la demanda:

La póliza de responsabilidad civil extracontractual con base en la cual se vinculó a mi representada, esto es, la póliza No. 02RC000759, no cubre los perjuicios extra patrimoniales pretendidos EN LA MODALIDAD DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, teniendo en cuenta las consideraciones que se expondrán en el presente acápite.

El seguro de responsabilidad civil está regulado en el artículo 1127 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El citado artículo reza:

"El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado".

¹¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 5 de agosto de 2007.

24

De acuerdo con la anterior definición, es claro que el seguro de responsabilidad civil únicamente cubre los perjuicios patrimoniales que cause el tomador. *Contrario sensu*, los perjuicios extra patrimoniales NO están cubiertos por este seguro.¹²

Para que los perjuicios extra patrimoniales estén cubiertos por una póliza de responsabilidad civil, es necesario que expresamente se estipule tal cobertura.

Ocurre que en el caso que nos ocupa mi representada no otorgo cobertura a los perjuicios extra patrimoniales EN LA MODALIDAD DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN FRENTE A LA CLÍNICA MADRE BERNARDA.

Lo anterior se advierte de la carátula de la póliza que acompaña este escrito, mediante el cual se acredita que no existe cobertura de ninguna clase a los perjuicios extra patrimoniales.

Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio, en virtud del cual el asegurador tiene plena libertad para decidir qué riesgos asume y la forma como los asume, de acuerdo con la experiencia obtenida en el desarrollo de su actividad, salvo cuando se trate de aquellos riesgos cubiertos por los denominados seguros obligatorios.

En ejercicio de la facultad legal prevista en la citada disposición, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, asumió los riesgos objeto del contrato de seguro instrumentado en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 02RC000759, con la siguiente exclusión (ver condiciones generales de la póliza o clausulado anexo al presente escrito):

*"Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil*

- XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales. (Subrayas fuera del texto)

Anexo que NO fue otorgado mediante la póliza en virtud de la cual es llamada en garantía mi representada FRENTE A LA MODALIDAD DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

6.2.2. INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIONES POR PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO:

¹² Corte Suprema de Justicia-Sala Penal, Sentencia SP-13288 (43575), 10/01/2014.

28

En el evento que el Honorable Despacho no tenga en cuenta la excepción planteada atrás, es de manifestar al despacho que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1081 y 1131 del C. de Co. Veamos:

Nuestro Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en relación con las acciones derivadas del contrato de seguro.

El artículo 1081 del mencionado estatuto, establece las clases de prescripción, el tiempo que debe transcurrir para que ésta se produzca en cada caso, y la fecha a partir de la cual debe empezar a contarse tal período.

El citado artículo dispone:

"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". (Se subraya).

De conformidad con la norma transcrita, tenemos que:

- La prescripción ordinaria corre desde el momento que el interesado conoció (conocimiento real) o debió conocer (conocimiento presunto) sobre el hecho que da base a la acción (Siniestro).
- La prescripción ordinaria es de dos (2) años.
- La prescripción ordinaria sólo corre contra personas capaces.

Por su parte, el artículo 1131 del Código de Comercio establece el régimen especial de prescripción en materia del seguro de responsabilidad, veamos:

"OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Subrogado por el art. 86, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

Según los artículos esbozados, tenemos que en el *sub examine* han prescrito las acciones derivadas del contrato de seguro, razón por la cual se deberá declarar probada la presente excepción, y en consecuencia se deberá absolver a mi representada.

Los fundamentos de la anterior afirmación son los siguientes:

El término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro instrumentado en la póliza de responsabilidad civil extracontractual, debe empezar a contarse desde la fecha en que la víctima le hubiese requerido judicial o extra judicialmente al asegurado. Dentro del acervo probatorio y anexos de la demanda, se encuentra la solicitud de conciliación extrajudicial celebrado ante la Procuraduría General, la cual se llevó a cabo el 11 de junio de 2015.

Quiero ello decir que el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro corren contra el asegurado desde ese momento – conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación – en el que la víctima “...le formula la petición judicial o extrajudicial”

En consecuencia, el asegurado tenía dos años para proceder a llamar en garantía – lo cual no ha sucedido en este momento – desde la fecha de conciliación prejudicial, esto es, hasta el 11 de junio de 2017, para vincular a la aseguradora al proceso.

Por las razones expuestas cualquier tipo de declaración y/o condena en contra de la aseguradora que represento, se encuentra prescrita en los términos del artículo 1081 del C. de Co.

6.2.3. Máximo valor asegurado:

Si bien los perjuicios cuya indemnización se pretenden (moral, daño en la vida en relación y lucro cesante) no están amparados por la póliza; en gracia de discusión, en el evento en que mi representada sea condenada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado y deducible pactado en la póliza.

Al respecto cabe precisar que el asegurador, puede a su arbitrio, limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó el surgimiento de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina “*suma asegurada*” o “*valor asegurado*”;

El artículo 1079 del Código de Comercio reza:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (...).”

En ejercicio de esta facultad legal, la aseguradora estableció un sub-límite asegurado para cada evento.

En efecto, si bien en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil se contrató el amparo básico (el cual cubre únicamente el daño emergente) en la modalidad de vigencia y evento, el mismo se limitó a un máximo valor asegurado.

El valor asegurado corresponde para el amparo de daño mortal por evento a \$140.000.000 teniendo que el asegurado asumir un deducible de \$5.000.000.

Lo anterior, dada la facultad que le asiste al asegurador, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, de limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó el surgimiento de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina "suma asegurada" o "valor asegurado".

El artículo 1056 del Código de Comercio, reza:

"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".

Con base en la facultad conferida por las normas transcritas, Confianza S.A. señaló un valor asegurado y un porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje que se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Es por ello que, en el eventual y remoto caso, de que en el presente proceso se profiera condena en contra de mi representada, la póliza no podría afectarse en cuantía superior \$140.000.000.

6.2.4. Excepción genérica:

Solicito, con todo respeto, a su Honorable Despacho para que si en el momento de fallar, encontrase probados hechos que constituyen una excepción siempre que beneficie a mi representada, se efectúe su reconocimiento de oficio.

VII. PRUEBAS

Solicito a su H. Despacho, se sirva decretar y tener como tales, las siguientes pruebas documentales que se aportan:

- 28
1. Copia de la carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual y sus certificados modificatorios.
 2. Copia de las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.

VIII. ANEXOS:

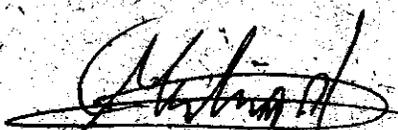
Adjunto con esta contestación los siguientes documentos:

1. Poder especial a mí conferido.
2. Copia del certificado de existencia y representación legal de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Las pruebas relacionadas en el acápite anterior.

IX. NOTIFICACIONES:

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7° de Bogotá, o en el teléfono 6444690 ext. 2191, o en el correo electrónico jmedina@confianza.com.

Cordialmente,



JOSEMARÍA MEDINA DE ARTEAGA
C.C. 1.136.881.445 de Bogotá
T.P. 224.446 del C.S. de la J.

Señor

JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.

E.

S.

D.

Clase de proceso: Responsabilidad Civil

Demandante: Enais Rhenals Pájaro y Otros

Demandados: Congregación de Hermanas Franciscanas Misioneras de Maria Auxiliadora Clínica Madre Bernarda y Otros

Llamada en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza

Expediente: 2016-00486

Asunto: Poder especial

Sandra Liliana Serrato Amórtegui, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi condición de representante legal de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA**, conforme al certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, del cual se adjunta copia, en ejercicio de las facultades otorgadas, por el presente escrito, otorgo poder especial, amplio y suficiente al doctor **Josemaría Medina de Arteaga**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 1.136.881.445 de Bogotá, abogado en ejercicio con tarjeta profesional vigente No 224.446 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la aseguradora, adelante la defensa a que en derecho haya lugar en el proceso de la referencia.

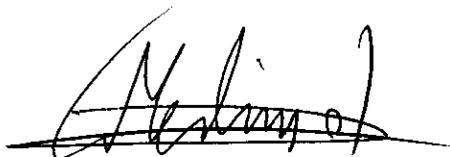
El doctor **Josemaría Medina de Arteaga**, queda expresamente facultado para contestar el llamamiento en garantía, excepcionar, interponer recursos, recibir, conciliar, transigir, desistir, reclamar costas y agencias en derecho, sustituir y reasumir este poder, y en general, realizar todas las actuaciones procesales que estime necesarias o convenientes para nuestra defensa.

Atentamente,



SANDRA LILIANA SERRATO AMÓRTEGUI
C.C. N. 39.784.501 de Usaquén

Acepto,



JOSEMARIA MEDINA DE ARTEAGA
C.C. No. 1.136.881.445 de Bogotá.
T.P. No. 224.446 del C. S. de J.

Osv

NOTARIA
35

**PRESENTACIÓN PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO**

CARLOS AREVALO PACHON
NOTARIO 35 DE BOGOTA (E)



Certifica que:

Este documento dirigido a: Interesado
fue presentado personalmente el día: 30/04/2019
Por:

www.notariaenlinea.com
B5PB1HY77KFMUYQZ

SERRATO AMORTEGUI SANDRA-LILIANA

Quien se identificó con: C.C. **39784501**
y con T.P No. del C.S.J.



IL
y manifiesto que reconoce expresamente el
contenido del mismo y que la firma que en él
aparece es suya. En constancia firma nuevamente

Bogotá D.C. 30/04/2019
zwxsaj0zllapi0w

Serrato Amortegui

1880

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2449058931952738

Generado el 02 de mayo de 2019 a las 16:22:12

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

partes y cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP \$10.000.000.000 (entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la Sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así los autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el Presidente. f) Designar uno o más Vice-Presidentes. g) Aceptar las renunciaciones de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extra-judiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la Sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la Sociedad y cuando él o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la Sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos o la Junta Directiva (Escritura Pública No. 1614 del 19/09/2014 Notaría 35 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis Alejandro Rueda Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 20/10/2008	CC - 79435025	Presidente
Sandra Liliana Serrato Amortegui Fecha de inicio del cargo: 24/12/2014	CC - 39784501	Primer Suplente del Presidente
Samuel Rueda Gómez Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002	CC - 5552706	Segundo suplente del Presidente
Martha Cecilia Cruz Amarex Fecha de inicio del cargo: 09/10/2003	CC - 51644144	Representante legal para Asuntos Judiciales
Diana Yamile García Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 1130624620	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ivonne Gisela Cardona Ardila Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52903237	Representante Legal para Fines Judiciales
Mónica Liliana Osorio Gualteros Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52811666	Representante Legal Fines Judiciales
Jessika González Moreno Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52220613	Representante Legal Fines Judiciales
Claudia García Echeverri Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52283101	Representación Legal Fines Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Cumplimiento, Responsabilidad civil, Todo riesgo para contratistas.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2449058931952738

Generado el 02 de mayo de 2019 a las 16:22:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 176 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA SEGUROS CONFIANZA S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privada. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1363 del 24 de junio de 1979 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA

Escritura Pública No 2504 del 27 de junio de 1995 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, sigla CONFIANZA S.A.

Escritura Pública No 2534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, por COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 7220 del 23 de diciembre de 1981

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente será designado por la Junta Directiva, El Presidente será el representante legal principal de la Sociedad. La Sociedad tendrá dos (2) representantes legales suplente designados por la Junta Directiva de entre aquellos empleados que ocupen cargos de vice-presidente o superiores o secretario general, de acuerdo con lo estipulado por la ley. Los representantes legales suplentes actuarán como sustitutos del Presidente en caso de ausencia temporal o absoluta del mismo y cuando actúen como tal, los representantes legales suplentes tendrán todas las atribuciones del Presidente y estarán sujetos a todas las restricciones del mismo. La Junta Directiva podrá, en cualquier momento, remover al Presidente y los representantes legales suplentes, en sus respectivas funciones bajo tales calidades. Todos los demás ejecutivos de la Sociedad serán escogidos por el Presidente e incluirán un Secretario General, uno o más Vice-Presidentes, Gerente, Directores (a diferencia de los miembros de la Junta Directiva) y demás funcionarios y empleados. Cualquier número de cargos podrá ser ejercido por la misma persona a menos que se establezca lo contrario en la ley o en estos Estatutos. Los Ejecutivos de la sociedad no tienen que ser Accionistas. La Sociedad tendrá representantes legales exclusivamente para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales, específicamente para asistir, a juicio del Presidente, a las audiencias y diligencias judiciales, administrativas y de juicios fiscales a las cuales sea citada la Sociedad, con las limitaciones establecidas en este artículo. Serán representantes legales para asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales en los las personas que designe la Junta Directiva que sean necesarias y los mismos tendrán facultades de hasta mil (1000) salarios mínimos mensuales vigentes. Sujeto a los términos, condiciones y limitaciones impuestas por estos Estatutos y cualquier otro término, condición o limitación que pueda ser establecida por la ley, la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva, las atribuciones del Presidente serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la Sociedad. b) Representar a la Sociedad ante los Accionistas, terceras

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2449058931952738

Generado el 02 de mayo de 2019 a las 16:22:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2786 del 14 de diciembre de 1994 Vida Grupo.

Resolución S.B. No 839 del 25 de agosto de 1997 Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1035 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza para operar los ramos de Seguros de Vida Grupo Accidentes Personales, confirmada con resolución 1954 del 01 de noviembre de 2011.

Resolución S.F.C. No 0385 del 08 de abril de 2016 Autoriza para operar los ramos de incendio, terremoto, sustracción, corriente débil, lucro cesante y montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.F.C. No 0043 del 18 de enero de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de transporte.

M. Catalina E. Cruz G.

**MARÍA CATALINA E. C. 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 VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SUCURSAL: 02. CARTAGENA USUARIO: JIMENEZCL TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 15 04 2013

DIRECCIÓN: CARTAGENA CIUDAD: CARTAGENA
 E-MAIL: TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CARTAGENA CIUDAD: CARTAGENA TEL:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL 1

DD MM AAAA DESDE	DD MM AAAA HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
25 04 2013	25 04 2014	700,000,000.00	0.00	700,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESPINOSA ESPINOSA PEDRO CL					PRIMA	PESOS	52,630,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	6,420,800.00
						TOTAL		61,050,800.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínica, Hospital, Labores y Operaciones - Vigencia	25-04-2013	25-04-2014	700,000,000.00	700,000,000.00	52,630,000.00	10.00	5,000,000.00
Responsabilidad Civil Profesional Clínica, Labores y Operaciones - Evento	25-04-2013	25-04-2014	700,000,000.00	700,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	25-04-2013	25-04-2014	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	25-04-2013	25-04-2014	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	25-04-2013	25-04-2014	140,000,000.00	140,000,000.00	0.00	20.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-04-2013	25-04-2014	140,000,000.00	140,000,000.00	0.00	20.00	5,000,000.00
Luzo Cesante - Vigencia	25-04-2013	25-04-2014	140,000,000.00	140,000,000.00	0.00	20.00	5,000,000.00
Luzo Cesante - Evento	25-04-2013	25-04-2014	140,000,000.00	140,000,000.00	0.00	20.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-04-2013	25-04-2014	140,000,000.00	140,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-04-2013	25-04-2014	140,000,000.00	140,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO RENOVAMOS LA PRESENTE PÓLIZA EN IGUALES CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A:
 CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS - CLINICA MADRE BERNARDA COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS INTEGRALES EN EL AREA DE LA SALUD.

PERSONAL ASEGURADO SEGUN LISTADO ADJUNTO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL ES DE COP\$700,000,000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SNIESTRO, SOLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE \$700,000,000, SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$1,500,000,000, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 230 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS, DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARTILLAS ENVÍADAS VÍA MÚLTIPLA TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ADARREÑARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA FIRMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS TÉRMINOS DE LOS SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS. **VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2885 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SEGUROS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA- RÉGIMEN COMARCAS-ABSENTE DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN SE CONFORMA CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA, INDEFERENTE Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: A TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA ES LAS CALIDADES ANTERIORMENTECIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INFORMATIVA DE LA OUA, SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SÉMBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSMISIÓN Y TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN MI MODO PORTAL.

REG. DIAN NO 31000040861 10/08/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000722 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 811



TOMADOR

(415)770999911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 02. CARTAGENA

USUARIO: JIMENEZCL

TIP CERTIFICADO: Modificación

FECHA

DD MM AAAA
15 04 2013

DIRECCIÓN: CARTAGENA
E-MAIL:

CIUDAD: CARTAGENA
TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CARTAGENA

CIUDAD: CARTAGENA TEL.

DIRECCIÓN:

CIUDAD: TEL. 1

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 04 2013	HASTA 25 04 2014	700,000,000.00	0.00	700,000,000.00

%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ESPINOSA ESPINOSA PEDRO CL					PRIMA	PESOS	52,830,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	8,420,800.00
						TOTAL		61,060,800.00

ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON LA CLINICA CHIA (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

*SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACION, LA CLINICA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS TRIMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE/IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO, SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS 230 ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

*AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, LA CLINICA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-04-04-02-ABR 2008, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA. POR ENDE LOS 78 INTEGRANTES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVOS SE ENCUENTRAN AMPARADOS PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁCTERÍSTICAS VIA MAIL TIENEN PRIMARIA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBI EXPLICACIONES DE LOS MENOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAIS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.312.1.1 DEL DECRETO 2889 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTERAMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.5.1.1 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LEUDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOBRES CRANDES CONTRIBUYENTES (I.V.A.-RENTAS COMARCANTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION SE CONFORMA CON LAS LEYES Y RESOLUCIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: A TOMADOR Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTER MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION ESPECIA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SEÑALES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 318000040861 10/06/09 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0000722 AL 100000 CÓDIGO ACTIVIDAD NUT1

SU-PO-10-01

TOMADOR



(415770998911901)0220

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS

1308-P-06 (SU-OD-04-02)

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONDICIONES GENERALES

Cláusula Primera.

Objeto del Seguro y Cobertura

La COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. "CONFIANZA", que en adelante se llamará CONFIANZA S. A., por medio de este contrato de seguros se obliga a indemnizar el daño emergente que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, a consecuencia de un acontecimiento que, produciéndose durante la vigencia del seguro, ocasione muerte, lesión o menoscabo de la salud a terceras personas o el deterioro o destrucción de bienes también de terceros.

Quando en la póliza se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

Cláusula Segunda. Amparo Básico

1. Cobertura contenida en el amparo básico

Por medio del presente amparo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre el daño emergente del cual sea responsable el asegurado por lesiones causadas exclusivamente a terceras personas o daños a propiedades de terceros, con ocasión del desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, realizados en su marco territorial definido.

El (los) predio(s) especificado(s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del asegurado constituye(n) la destinación del riesgo.

El presente amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual de los directores y representantes del asegurado, y de los empleados directos del asegurado, en el desempeño de las funciones al servicio del asegurado y dentro de las actividades aseguradas:

- Posesión, mantenimiento o uso, del (los) predio (s) especificado (s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado constituyen la destinación del riesgo.
- Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el giro normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza.
- Uso o manejo de elevadores o escaleras automáticas, utilizados para conectar pisos, diseñados para el transporte de personas, siempre y cuando formen parte de los edificios descritos en la carátula de la póliza.
- La tenencia o mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
- Uso de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- De instalaciones sociales y deportivas
- De eventos sociales organizados por el asegurado
- De viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional.
- De la participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- De la vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado
- De la posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro del predio del asegurado.

Cláusula Tercera. Exclusiones generales del Seguro de Responsabilidad Civil

La presente póliza no ampara los siguientes hechos:

1. Responsabilidad civil contractual del asegurado.
2. Responsabilidad civil profesional.
3. Multas y cualquier clase de acciones o sanciones.

383

4. Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
5. Lesiones personales o daños materiales, causados a terceras personas con dolo del asegurado.
6. Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del asegurado, y aquellas que sean a consecuencia de reclamaciones según el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.
7. Lesiones personales, hurto simple y calificado, pérdida o daños sobre las pertenencias del asegurado, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad o primero civil. La misma exclusión opera con respecto a los socios del asegurado, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada, si se trata de sociedad de personas o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio.
8. Reclamaciones a causa de daños a terceros derivadas del hurto simple y hurto calificado.
9. Reclamaciones a causa de daños ocasionados a bienes ajenos, que hayan sido entregados al asegurado en arrendamiento, comodato, depósito o custodia.
10. Toda clase de eventos que estén amparados por este seguro ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, si no media autorización expresa suscrita por CONFIANZA S. A.
11. Reclamaciones por daños a terceros causados durante la vida privada o familiar del asegurado.
12. Derrumbe y operaciones bajo tierra.
13. Daños causados con ocasión de labores de demolición de edificios o instalaciones o desmonte de maquinaria, a no ser que tales actividades constituyan el objeto del contrato amparado.
14. Perjuicios derivados de operaciones que hayan sido definitivamente terminadas o abandonadas por el asegurado.
15. Perjuicios derivados de operaciones de descargue, dispersión, o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis, y en general productos químicos tóxicos líquidos o gaseosos, desperdicios y demás materias contaminantes, así como el ruido dentro o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o similares.
16. Daños a consecuencia del uso, transporte o almacenamiento de explosivos, cuando sea la actividad principal del asegurado.
17. Perjuicios causados directa o indirectamente por guerras, invasión, huelga o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo.
18. Lesiones personales o daños materiales causados por operaciones de fisión nuclear de materiales radioactivos.
19. Deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, incluyendo terremoto, erupción volcánica, lahar¹. Así como la polución y contaminación producidos de manera gradual y/o paulatina.
20. Responsabilidad de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, responsabilidad de astilleros.
21. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave; o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos acuáticos o aéreos, así mismo se excluyen los daños a naves o aeronaves.
22. Contagio de una enfermedad padecida por el asegurado o sus dependientes, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, vendidos o suministrados por el mismo. Igualmente, quedan excluidos los daños genéticos a personas o animales.
23. Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte.
24. Daños a bienes intangibles y daños y perjuicios que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales amparados por la presente póliza.
25. Lucro cesante del asegurado
26. Líneas aéreas, aviones, la responsabilidad civil de aeropuertos, inclusive empresas de catering, la responsabilidad de la torre de control, y el abastecimiento y suministro de combustibles para aviones.
27. Trabajos subacuáticos, minería subterránea.
28. Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición de dicha materia.
29. Bancos de sangre, hepatitis, contaminación biológica, formaldehído.
30. Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados.
31. Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.

¹ El lahar corresponde a coladas de barro originadas en las pendientes de los volcanes cuando capas inestables de cenizas y escómbros se saturan de agua y fluyen pendiente abajo siguiendo los cursos de los ríos. Los lahars también se producen como consecuencia de la interacción de los volcanes con los glaciares. Un lahar puede acarrear una gran cantidad de material volcánico, pero se ha comprobado que un lahar no necesariamente se suscita cerca de un volcán, puede presentarse donde exista una gran cantidad de material volcánico mezclado a kilómetros de distancia.

86

- 32. Daños financieros puros
- 33. Depósitos y vertederos de basuras
- 34. Aquellas exclusiones particulares señaladas para cada uno de los anexos adicionales.

**Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil**

- I. Reclamaciones derivadas de los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores al servicio del asegurado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de Responsabilidad civil patronal.**
- II. Daños causados por contratistas y subcontratistas independientes al servicio del asegurado o vinculados a éste en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.
Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contratistas y subcontratistas.
- III. Reclamaciones entre sí de varias personas naturales o jurídicas aseguradas por la presente póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada**
- IV. Reclamaciones derivadas de gastos médicos causados dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras, medicamentos, etc. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos médicos inmediatos.**
- V. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de un vehículo automotor, o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de vehículos propios y no propios.**
- VI. Reclamaciones a causa de daños ocasionados por productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado, o bien por los trabajos ejecutados o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se produjeran después de la entrega, del suministro, de la ejecución o de la prestación. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de productos u operaciones terminadas.**
- VII. Daños y perjuicios causados a terceros como consecuencia de la tenencia de bienes entregados al asegurado para su cuidado, tenencia o control, con ocasión de las actividades amparadas en la póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de bienes bajo cuidado, tenencia y control.**

- VIII. Daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo subsuelo o ruidos producidos de manera súbita y/o repentina. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contaminación.**
- IX. Daños a propiedades adyacentes. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de propiedades adyacentes.**
- X. Daños causados a cables o conducciones subterráneas. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas.**
- XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales.**
- XII. El lucro cesante causado al tercero afectado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de lucro cesante.**
- XIII. Gastos de defensa, costos y demás gastos judiciales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos judiciales de defensa.**

Las anteriores exclusiones podrán quedar sin efecto, si el tomador de la póliza adquiere y contrata expresamente los anexos adicionales disponibles, que incluyen la aceptación de tales riesgos.

**Cláusula Quinta.
Anexos Adicionales**

En adición a lo establecido en este clausulado, la presente póliza cubrirá los eventos contenidos en cada uno de los anexos adicionales que se describen a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados individualmente por el tomador de la póliza, y que se encuentren señalados expresamente en su carátula.

1. Anexo de responsabilidad civil patronal

1.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren las sumas que debiere pagar el asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados o a su favor, vigentes en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

1.2 Definiciones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

- 1.2.1. Accidente de trabajo: se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.
- 1.2.2. Trabajador: se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación.
- 1.2.3. Enfermedad profesional: se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.
- 1.2.4. Enfermedad endémica: Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

1.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

Quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

- 1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
- 1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.

1.4 Garantías relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

El asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente en ARP.

2. Anexo de contratistas y subcontratistas independientes

2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas, o

daños a propiedades de terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

2.2 Definiciones relacionadas con el anexo de contratistas y subcontratistas.

Por contratista y subcontratista se entenderá a toda persona natural o jurídica que realice labores del asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.

2.3 Exclusiones del anexo de contratistas y subcontratistas.

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la cláusula tercera del presente seguro, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a empleados del asegurado como también los daños a propiedades del asegurado resultantes de:

- 2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del asegurado.
- 2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del asegurado.
- 2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.

3. Anexo de responsabilidad civil cruzada

3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubrirán los perjuicios provenientes del daño emergente ocasionado por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí, como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

4. Anexo de gastos médicos inmediatos

4.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite establecido en la carátula de la póliza, CONFIANZA S. A. reembolsará al asegurado los gastos médicos razonables que se causen dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros, en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La cobertura que mediante este anexo se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa de responsabilidad civil por parte de CONFIANZA S.A.

A este anexo no se le aplicará ningún deducible.

5. Anexo de vehículos propios y no propios

5.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, por lesiones o daño emergente causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza. Para que el presente amparo opere, el asegurado deberá entregar a la aseguradora oportunamente el listado de vehículos y conductores amparados por este anexo.

La presente cobertura opera en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles esté o no contratada.

5.2 Garantía para la validez del anexo de vehículos propios y no propios.

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

5.2.1. El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean

propios o no propios, cuenten con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) vigente, mínimo durante la etapa de ejecución del contrato, y a velar por las renovaciones a que hubiere lugar para el cumplimiento de dicha obligación.

5.2.2. El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas idóneas para su utilización.

5.3 Definiciones del anexo de vehículos propios y no propios.

5.3.1. Vehículo propio: como vehículo propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas, que sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.3.2. Vehículo no propio: como vehículo no propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario mientras sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.4. Exclusiones particulares del anexo de vehículos propios y no propios.

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, el presente anexo no cubrirá los perjuicios provenientes de:

5.4.1. La utilización de cualquier vehículo automotor en labores de servicio público.

5.4.2. Hurto y hurto calificado o daños que se causen a los objetos transportados por los automotores materia del presente seguro, incluyendo cargue y descargue de los mismos.

5.4.3. Hurto y hurto calificado que se causen a los vehículos materia de este seguro.

5.4.4. Hurto y hurto calificado que se causen a las partes de los vehículos y a sus contenidos.

5.4.5. Daños que se causen a los vehículos materia del presente seguro.

5.4.6. Daños que se causen a los vehículos de los socios, funcionarios o empleados del asegurado.

5.4.7. Daños que puedan ser cubiertos por otro seguro de responsabilidad civil extracontractual.

especialmente el que se incluye en las pólizas de seguro de autos. Esta exclusión operará siempre que el vehículo que causa el daño tenga contratada esa cobertura, caso en el cual, el presente anexo operará en exceso de los valores cubiertos por dicha póliza.

- 5.4.8. Daños causados por vehículos que no tengan permiso de circulación vigente.
- 1.4.9. Daños causados por vehículos que no tengan vigente el certificado de revisión técnico mecánica exigido por las autoridades de tránsito.
- 5.4.10. Daños causados por tractores, grúas, montacargas y, en general, todos aquellos vehículos no diseñados especialmente para el transporte de personas o bienes por vía pública.
- 5.4.11. Daños que hayan sido cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).
- 5.4.12. Daños cubiertos por la póliza de automóviles del vehículo afectado.

6. Anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

6.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

- 6.1.1. Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el asegurado elabore o distribuya en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- 6.1.2. Trabajos y operaciones completamente terminados o ejecutados por el asegurado, exigidos en desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia del seguro.

6.2. Definiciones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

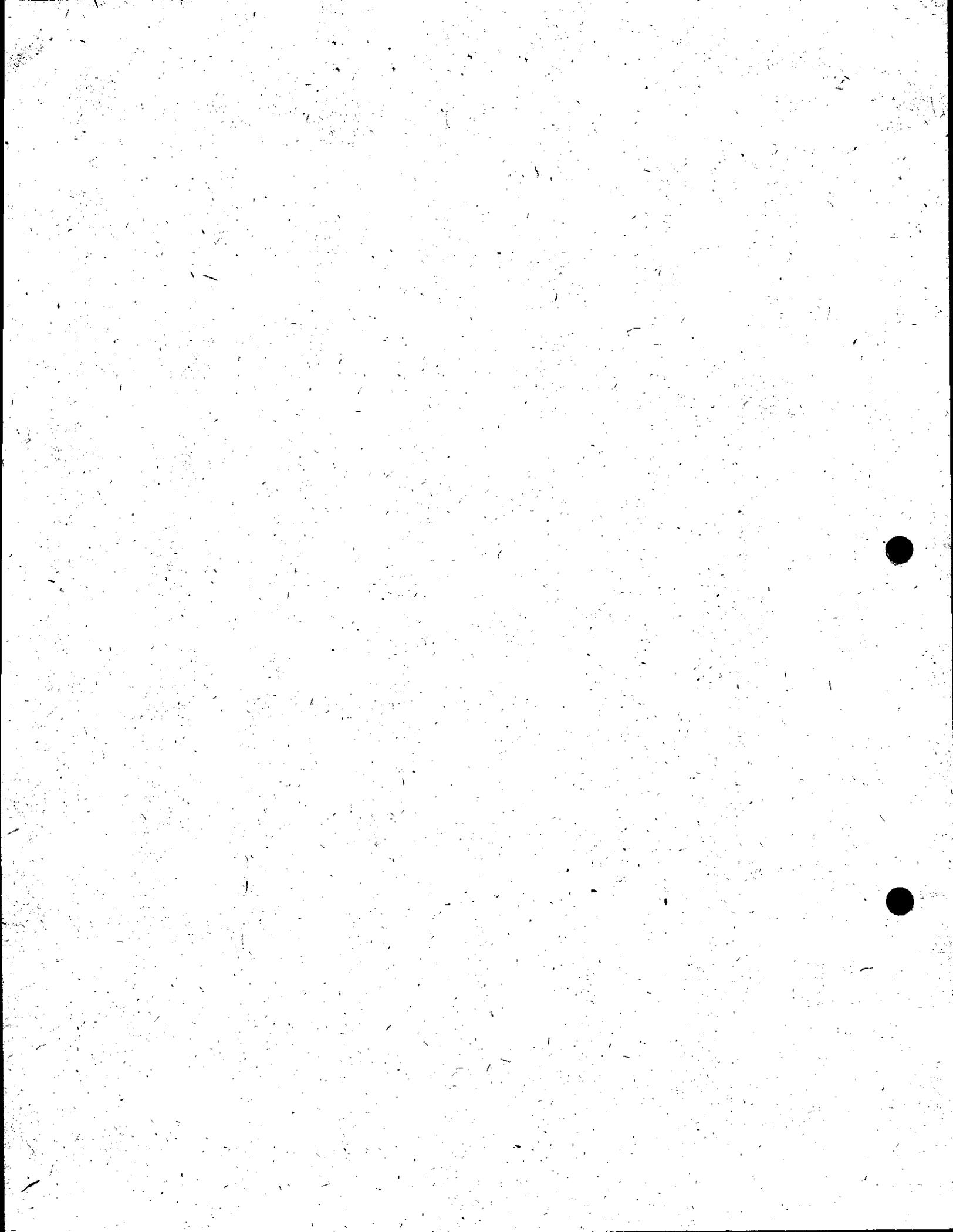
- 6.2.1. Se entiende por productos, trabajos o servicios objeto de este seguro, aquellos sobre los que el asegurado definitivamente haya perdido el control físico de la entrega, el suministro o la ejecución. Varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivados de la misma causa, defecto o

vicio de construcción, producción, montaje o instalación, entregas o suministro de aquellos productos que estén afectados de los mismos defectos o vicios, se consideran como un solo siniestro y como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes.

6.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas:

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la presente cobertura no será aplicable a:

- 6.3.1. Daños o defectos sobre el mismo producto, trabajo u operación realizada.
- 6.3.2. Gastos e indemnizaciones por retirar del mercado, o por inspección, reparación, sustracción o pérdida del uso del producto, trabajo u operación realizada.
- 6.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los productos, trabajos u operaciones, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades anunciadas por sus fabricantes. Éstas deberán constar por escrito en las especificaciones técnicas.
- 6.3.4. Daños ocasionados por productos, trabajos u operaciones que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.
- 6.3.5. Daños por productos, trabajos u operaciones cuya deficiencia sea conocida por el asegurado.
- 6.3.6. Daños por productos, obras, trabajos u operaciones destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación, automóviles y/o componentes de navegación.
- 6.3.7. Daños por productos, trabajos o servicios, cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.
- 6.3.8. Daños por asbesto en estado natural o por sus fibras de amianto.
- 6.3.9. Daños a productos ajenos fabricados mediante mezcla, transformación o sustitución de productos del asegurado, o fabricados por máquinas, y suministrados, montados o mantenidos por el asegurado, así como los gastos de reembalaje, trasvase y reempaquetado de productos debido al defecto de envase, embalaje, tapón o tapa suministrada por el asegurado.
- 6.3.10. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- 6.3.11. Daños ocasionados con productos farmacéuticos.



Nóta: La relación de productos, trabajos u operaciones materia de la presente cobertura, deberá constar en la carátula de la póliza.

6.4 Garantías relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas en los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

6.4.1 El asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados.

7. Anexo de Bienes Bajo Cuidado, Tenencia y Control

7.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador como consecuencia de los siguientes hechos:

7.1.1 Daño emergente causado a bienes de terceros con ocasión del desarrollo de las actividades del asegurado donde implique tener bajo cuidado tenencia y control determinados bienes, dentro o fuera del predio o local del asegurado, siempre que la actividad esté debidamente amparada en la carátula de la póliza.

7.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la cobertura de este anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños ocasionados a los bienes bajo su cuidado tenencia y control, resultantes del hurto o hurto calificado.

8. Anexo de Contaminación

8.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador sobre el daño emergente causados a terceras personas o propiedades de terceros, que se manifiesten durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de:

8.1.1 Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del

suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del asegurado, debidamente incluidos en el amparo de este seguro.

8.1.2 Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio del asegurado debidamente incluidas en el seguro.

8.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro la cobertura de este anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o gastos médicos por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, resultantes de:

8.2.1 La inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dados por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

8.2.2 La omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.

8.2.3 Lesiones genéticas a personas o animales.

8.2.4 Daños ocasionados por aguas negras, basuras o sustancias residuales.

8.2.5 La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, que se refieren a la protección de la contaminación ambiental.

8.2.6 Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, cloro fenoles, o cualquier producto que las contenga.

8.2.7 Daño ecológico.

8.2.8 Daños por la influencia paulatina de materias y sustancias contaminantes (contaminación paulatina).

8.2.9 La explotación y producción de petróleo en el mar.

9. Anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes contratado:

9.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los daños causados a la propiedad situada en o adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del asegurado o de los contratistas asegurados, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases,

vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de socavación y/o excavación.

9.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

Esta cobertura no ampara la maquinaria de construcción y/o montaje ni el equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.

9.3 Garantía para la validez del anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

9.3.1 El asegurado se compromete, antes de iniciar los trabajos de excavación, a levantar un acta de vecindad de cada una de las propiedades que busca cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada oportunamente a CONFIANZAS S.A.

10. Anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

10.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los perjuicios provenientes del daño emergente causado a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea.

La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

10.2 Garantía para la validez del anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

10.2.1. Antes de iniciarse los trabajos, el asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarse ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

11. Anexo de perjuicios extrapatrimoniales

11.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador contra los daños y perjuicios extrapatrimoniales causados por él, directa y exclusivamente al tercero afectado, siempre y cuando sean provenientes de un daño físico, y sean demostrados y cuantificados en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

12. Anexo de lucro cesante:

12.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre al asegurado y/o tomador contra el lucro cesante causado por él, exclusiva y directamente al tercero afectado, siempre y cuando sea demostrado y cuantificado en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

13. Anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles):

13.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, teniendo como referencia las tarifas establecidas por El Colegio Nacional de Abogados, se cubre el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza. Dicho anexo incluye el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos decretados judicialmente contra el asegurado en las demandas promovidas en su contra. Confianza S. A. no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

13.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

El presente anexo operará bajo las siguientes restricciones:

13.2.1. La defensa judicial del asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de CONFIANZA S. A., a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A.

13.2.2. En el evento en que la defensa judicial del asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A.

13.3. Garantía relacionada con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente promesas, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

13.3.1 En todo caso, y en especial cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querrelas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Cláusula Sexta.

Garantías Generales de la Póliza Aplicables al Amparo Básico y a Todos los Anexos

1. Definición

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse la presente póliza y dejar sin efectos el seguro contratado.

2. Garantías aplicables a este seguro

2.1. El asegurado se compromete a no utilizar los elevadores amparados bajo el presente seguro, en usos diferentes a los adecuados, de acuerdo con su tipo y capacidad y a cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad y mantenimiento de los mismos.

2.2. Transacciones y gastos: salvo que medie autorización previa de CONFIANZA S. A. otorgada por escrito, el

asegurado no está facultado en relación con posibles siniestros amparados bajo el presente seguro, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios, para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro, si ha tomado el anexo de gastos médicos inmediatos.

Cláusula Séptima. Definiciones

1. **Asegurado:** bajo el vocablo "asegurado" se involucran: Además de éste, cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo; cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales, siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica.
2. **Calidad con que actúa el tomador:** salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el "tomador" sea persona distinta a la especificada en la carátula de esta póliza como asegurado, se entenderá que actúa por cuenta y riesgo del asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.
3. **Tercero:** por tercero se entiende cualquier persona distinta del asegurado y/o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
4. **Bienes ajenos:** son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el asegurado no tiene la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario.
5. **Siniestro:** es el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, acaecido en forma accidental, repentina e imprevista, durante la vigencia de la póliza, que haya causado un daño que dé origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado, amparado en esta póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.
6. **Deducible:** es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, a cargo del asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.

93

3

Cláusula Octava.
Límites Máximos de Responsabilidad

La cobertura de CONFIANZA S. A. no podrá exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza. Si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga la suma asegurada con el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento. En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento de la suma asegurada.

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

1. Además de las obligaciones establecidas en el Código de Comercio, el asegurado tendrá las siguientes:

1.1 Precauciones para evitar el siniestro: el asegurado se obliga a tener máxima diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir una eventualidad que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer el monto del siniestro y el ajuste del mismo.

1.2 Aviso del siniestro: el asegurado deberá dar aviso a CONFIANZA S. A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El asegurado, deberá, además, informar a CONFIANZA S. A. dentro del término legal de tres (3) días, sobre toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro.

Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S. A. deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

1.3 Documentos varios: el asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega a CONFIANZA S. A. de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; como también a facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo

asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.

Cláusula Décima.
Vigencia del Seguro

La vigencia de la póliza será el período de seguro estipulado en la carátula del presente contrato y, por lo tanto, CONFIANZA S. A. sólo otorgará amparo para los siniestros ocurridos durante el mismo período.

Cláusula Undécima.
Inspección y Auditoría

CONFIANZA S. A. está facultada para inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

Cláusula Duodécima.
Pago de Reclamaciones

1. CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

1.1 Cuando el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

1.2 Cuando se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.

1.3 Cuando CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del asegurado.

1.4 Cuando exista incertidumbre sobre la responsabilidad del asegurado, o no se llegare a acuerdo alguno y se haga necesaria la exigencia de la sentencia judicial que preste mérito ejecutivo contra el asegurado.

Cláusula Décima Tercera.
Reducción del Seguro por Pago de Siniestro

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

**Cláusula Décima Cuarta.
Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización**

1. CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el asegurado perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- 1.1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el tomador, asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.
- 1.2. Por omisión maliciosa, por parte del asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S. A. la noticia del siniestro, así como los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.
- 1.3. Por renuncia del asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.
- 1.4. Por incumplimiento de las garantías exigidas en la póliza.

**Cláusula Décimo Quinta.
Declaraciones Inexactas o Reticentes**

La solicitud con base en la cual se expide la presente póliza forma parte integrante del contrato de seguro. Por lo tanto, si en ella hubiere cualquier información falsa, errónea o reticente, o si se hubiere omitido algún dato acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por CONFIANZA S. A., le hubieren retraído de otorgar este seguro o la hubieren llevado a modificar sus condiciones, se producirá la nulidad del contrato.

**Cláusula Décimo Sexta.
Subrogación**

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S. A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro, no asegurados bajo la presente póliza.

El asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarree a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación, en los términos del artículo 1078 del Código de Comercio.

**Cláusula Décimo Séptima.
Revocación del Seguro**

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la fecha del envío; y por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CONFIANZA S. A.

En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

**Cláusula Décimo Octava.
Naturaleza del Seguro de
Responsabilidad Civil.**

En los términos del presente contrato, y con sujeción a los amparos contratados, el seguro de responsabilidad civil extracontractual impone a cargo de CONFIANZA S. A. la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le deban reconocer al asegurado.

**Cláusula Décimo Novena.
Configuración del Siniestro en el Seguro de
Responsabilidad Civil Extracontractual**

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la correspondiente reclamación, petición judicial o extrajudicial.

**Cláusula Vigésima.
Acción de los Terceros Afectados en el Seguro de
Responsabilidad Civil Extracontractual**

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual, los terceros afectados tienen acción directa contra CONFIANZA S. A. y acreditarán su derecho de acuerdo con los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

La víctima, en ejercicio de la acción directa, podrá, en un solo proceso, demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

**Cláusula Vigésima Primera.
Condiciones Especiales y Modificaciones.**

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que adhieran a la presente póliza en su carátula o en documento adjunto reconocido por el tomador, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este documento.

**Cláusula Vigésima Segunda.
Disposiciones Legales**

El presente seguro es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato

tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

**Cláusula Vigésimo Tercera.
Domicilio.**

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de República de Colombia.

Todo lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones de seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

En constancia de todo lo anteriormente expresado se firma el presente documento en _____ a los ____ días del mes de _____ de 2 _____

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
FIRMA AUTORIZADA

Cartagena, Mayo 2019

JURIDICARIBE

D. *Wus9 Plus* 21/05/19.

Señores:
JUZGADO PRIMERO (1) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E. S.

Ref. Proceso: Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
Demandante: ENAI RHENALS PAJARO
Demandado: HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA -
Radicado: 486-2016

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA Y SUBSANACIÓN.

HEILYN BAUTISTA BARRERA, mayor y vecina de la ciudad de Cartagena, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, portadora de Tarjeta Profesional N° 279.003 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, acudo a su despacho en calidad de apoderada especial de la compañía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., sociedad llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, con el fin de manifestarle que por medio del presente escrito procedo a la CONTESTACIÓN DE DEMANDA instaurada por la señora ENAI RHENALS PAJARO en los siguientes términos:

I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL LLAMADO EN GARANTIA.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, identificada con el NIT N° 891700037-9 representada legalmente por el Dr. ALEX FONTALVO VELASQUEZ identificado con cédula de ciudadanía N°84.069.623 La sociedad en mención tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.

II. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL APODERADO.

Actúa en calidad de apoderado de la compañía de seguros **HEILYN BAUTISTA BARRERA**, identificada con C.C. 1.143.350.727 de Cartagena, Bolívar y T.P. N° 279.003 del C.S.J., domiciliado en Cartagena, y con oficina en el Centro de la ciudad, Sector La Matuna, Edificio Concasa, oficina 403.

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Antes de pronunciamos sobre los hechos contenidos en el libelo de la demanda, es menester señalar que, la manifestación que a continuación realizamos, la obtenemos principalmente de las piezas procesales obrantes en el expediente por cuanto la compañía de seguros que apodero

resulta ajena a la totalidad de las circunstancias fácticas en las cuales el demandante fundamenta sus pretensiones.

PRIMERO. NO nos consta las circunstancias narradas en este numeral, como quiera que son hechos personales de la demandante, los cuales son totalmente ajenos a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

SEGUNDO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

TERCERO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

CUARTO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

QUINTO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

SEXTO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

SEPTIMO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en consecuencia debe probarse. No obstante lo anterior y conforme a la historia clínica aducida por las partes al proceso, se evidencia que el día 16 de Enero de 2014, la actora fue ingresada en la mencionada clínica con los padecimientos aludidos.

OCTAVO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

NOVENO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

DECIMO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

DECIMO PRIMERO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse. No obstante lo anterior

y como quiera que lo que se manifiesta se encuentra depositado en historia clínica aducida por las partes al proceso, nos atenemos a su contenido y de lo que de ella se demuestre.

DECIMO SEGUNDO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

DECIMO TERCERO NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse. No obstante lo anterior y como quiera que lo que se manifiesta se encuentra depositado en historia clínica aducida por las partes al proceso, nos atenemos a su contenido y de lo que de ella se demuestre.

DECIMO CUARTO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse. No obstante lo anterior y como quiera que lo que se manifiesta se encuentra depositado en historia clínica aducida por las partes al proceso, nos atenemos a su contenido y de lo que de ella se demuestre.

DECIMO QUINTO: NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

DECIMO SEXTO: NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse. No obstante lo anterior y como quiera que lo que se manifiesta se encuentra depositado en historia clínica aducida por las partes al proceso, nos atenemos a su contenido y de lo que de ella se demuestre.

DECIMO SEPTIMO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

No obstante lo anterior y conforme al "CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA", aportado por las partes al proceso, se corrobora que a la demandante efectivamente se le informó de las posibles complicaciones y de la urgencia del procedimiento quirúrgico, en este sentido resulta totalmente inaceptable lo planteado por el vocero judicial en este numeral al manifestar que "*Pusieron a firmar un consentimiento informado*", lo cual resulta ser una apreciación subjetiva de los hechos".

DECIMO OCTAVO: NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

DECIMO NOVENO: Este numeral contiene varias afirmaciones, de las cuales realizaremos las siguientes aclaraciones.

- Es cierto en lo que respecta a la muerte del señor NORBEY PEREZ CRUZ el día 22 de Septiembre de 2015, tal como se evidencia en documental aportada al proceso contentiva de registro civil de difusión, no nos consta la causa de la muerte.
- En lo referente a que se vieron truncados los deseos de ser padre de los demandantes, constituye ello una apreciación subjetiva de la realidad, no un hecho.
- Lo atinente a un mal manejo de los controles prenatales a cargo de la E.P.S por omisiones y demoras, es un hecho completamente ajeno a la aseguradora que apodero, el cual deberá probarse dentro del presente asunto.

VIGESIMO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

VIGESIMO PRIMERO: Este numeral NO constituye un hecho, si no una apreciación subjetiva de la realidad, por tanto no hay lugar a un pronunciamiento de fondo.

VIGECIMO SEGUNDO. Es cierto, de acuerdo a documentales obrantes en el proceso, que da cuenta de diligencias de conciliación llevadas a cabo con las demandadas.

VIGECIMO TERCERO. NO nos consta, la circunstancia narrada en este numeral, son ajenas MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Debe probarse.

VI PRONUNCIAMIENTO SOBRE PETICION ESPECIAL

Nos oponemos a que se le dé trámite a lo avocado por el apoderado de la parte demandante, en el entendido que se estaría infringiendo con lo ordenado por el artículo 84 Numeral 2 del C.G.P, ello por cuanto le asiste a este el deber de probar la existencia y representación de la persona jurídica de derecho privado que se está demandando. Así las cosas el certificado expedido por Departamento administrativo Distrital de salud (DADIS) el cual fue aportado en la demanda no es el documento idóneo para probar la existencia y representación exigida, en ese sentido este no reemplaza ni suple el documento expedito para tales fines.

En consecuencia se admitió la presente acción con el yerro aludido sin que se tenga pronunciamiento alguno por parte del operador judicial, al cual en esta oportunidad conminamos a que se manifieste sobre las falencias advertidas.

V. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERA. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración como quiera que, de conformidad con los hechos y elementos de pruebas aportados con el libelo demandatorio, no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno, cuya hipotética responsabilidad

corresponda a la demandada HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA – CLINICA MADRE BERNARDA.

SEGUNDA. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración, como quiera que no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno, cuya hipotética responsabilidad corresponda a la demandada HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA – CLINICA MADRE BERNARDA.

TERCERA. Al no estar plenamente demostrado el hecho generador del daño en el caso sub examine, no habría lugar alguno a una declaración de tercero civilmente responsable a quien se atañe en virtud de una alegada "indebida atención" o "mala praxis e inobservancia a las obligaciones de supervisión"

CUARTO. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración, como quiera que no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno, en ese sentido no habría lugar al pago de ninguna suma de dinero indemnizatoria correspondiente al resarcimiento de los alegados perjuicios.

QUINTO. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración como quiera que, de conformidad con los hechos y elementos de pruebas aportados con el libelo demandatorio, no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno. Aunado a lo anterior la actor pretende que las eventuales condenas reconocidas en favor del señor NORBEY PEREZ CRUZ deben ser entregadas a ella como conyugue supérstite y UNICA HEREDERA, situación está que no encuentra sustento probatorio, por cuanto no se conocer proceso de sucesión alguno.

SEXTO. Nos oponemos al reconocimiento de esta declaración, toda vez que los fallos ultra y extra petita sólo deben fundarse en hechos debidamente debatidos y probados dentro el proceso a fin de que no se atente contra el derecho de defensa de los demandados.

SEPTIMO. Nos oponemos a una eventual condena en costas y agencias en derecho.

▪ **PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE DECLARACIONES Y CONDENAS SUBSIDIARIAS:**

PRIMERA SUBSIDIARIA. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración como quiera que, de conformidad con los hechos y elementos de pruebas aportados con el libelo demandatorio, no se

logra demostrar de manera contundente la existencia de un mal manejo de los controles prenatales de la actora.

SEGUNDA SUBSIDIARIA. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración como quiera que, de conformidad con los hechos y elementos de pruebas aportados con el libelo demandatorio, no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno.

TERCERA SUBSIDIARIA. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración como quiera que, de conformidad con los hechos y elementos de pruebas aportados con el libelo demandatorio, no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno que dé al traste con la declaración de tercero civilmente responsable alegada.

CUARTA SUBSIDIARIA. Nos oponemos a la prosperidad de esta condena, como quiera que no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno, en ese sentido no habría lugar al pago de ninguna suma de dinero indemnizatoria correspondiente al resarcimiento de los alegados perjuicios.

QUINTO SUBSIDIARIA. Nos oponemos a la prosperidad de esta declaración como quiera que, de conformidad con los hechos y elementos de pruebas aportados con el libelo demandatorio, no se logra demostrar de manera contundente la existencia de hecho dañino alguno. Aunado a lo anterior la actora pretende que las eventuales condenas reconocidas en favor del señor NORBEY PEREZ CRUZ deben ser entregadas a ella como conyugue supérstite y UNICA HEREDERA, situación está que no encuentra sustento probatorio, por cuanto no se conocer proceso de sucesión alguno.

SEXTO SUBSIDIARIA. Nos oponemos al reconocimiento de esta declaración, toda vez que los fallos ultra y extra petita sólo deben fundarse en hechos debidamente debatidos y probados dentro el proceso a fin de que no se atente contra el derecho de defensa de los demandados.

SEPTIMO SUBSIDIARIA. Nos oponemos a una eventual condena en costas y agencias en derecho.

VI. EXCEPCIONES.

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO IRROGADO Y LA CONDUCTA DESPLEGADA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS.

En principio desentrañemos el concepto de daño y sus generalidades por parte de la Honorable Corte suprema de justicia, en Sentencia CSJ, SC del 1º de noviembre de 2013, Rad. n.º 1994-26630-01:

Como elemento estructural de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, el daño es *"todo detrimento, menoscabo o deterioro, que afecta bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con su esfera espiritual o afectiva, o con los bienes de su personalidad"*. Además, es el requisito *"más importante (...), al punto que sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna"* (CSJ, SC del 1º de noviembre de 2013, Rad. n.º 1994- 26630-01)¹.

Para que sea *"susceptible de reparación, debe ser 'directo y cierto' y no meramente 'eventual o hipotético', esto es, que se presente como consecuencia de la 'culpa' y que aparezca 'real y efectivamente causado'"* (CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.º 6879)².

En el caso sub examine la demandante pretende la indemnización de perjuicios tanto morales como a la vida en relación por el daño que se le ocasionó, y que en sus palabras, sigue sufriendo, por el NO nacimiento de su hijo.

En efecto, recordemos que la jurisprudencia ha dispensado de la prueba de los perjuicios extrapatrimoniales derivados del fallecimiento de un hijo, más no de su NO nacimiento. En consecuencia, los perjuicios de esta naturaleza que la demandante afirma haber padecido, debe demostrarlos. Así pues las cosas la actora alega un daño eventual e hipotético del NO nacimiento de su hijo, en ese sentido el daño no representa un daño cierto atribuible a la demandada.

De otro lado se hace necesario para la estructuración de la responsabilidad civil en general, y de la médica en particular, que se demuestre el tercer elemento consistente en la existencia de una relación de causalidad entre el daño padecido por el demandante y la culpa atribuida al demandado, a quienes se le pretende deducir responsabilidad.

En el presente caso, el apoderado de la parte demandante hace consistir el daño en el NO nacimiento del hijo de la actora y en lo que respecta a la culpa y la relación de causalidad con el daño invocado, la hace consistir en una supuesto *incumplimiento a las obligaciones emanadas del contrato de atención médica, omisión de estas obligaciones, que generaron un indebido manejo, atenciones al paciente, una mala praxis (...)*, en ese sentido nos enfrentamos a varias calificaciones de las conductas desplegadas por los prestadores de servicios, así:

- a) Incumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato de atención medica
- b) Omisión de estas obligaciones
- c) Indebido manejo y atenciones al paciente
- d) Mala praxis

Lo que a la postre desencadenó la muerte del hijo de la actora.

¹ CSJ, SC del 1º de noviembre de 2013, Rad. n.º 1994- 26630-01.

² (CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.º 6879).

Tenemos que la relación de causalidad resulta trascendental para determinar la improcedencia de las pretensiones de la demandante, como quiera que el apoderado de la parte demandante cualifica en varios ítem la conducta desplegada por los prestadores de servicios de salud, los cuales no encuentran respaldo probatorio dentro del plenario, constituyendo esto una carga de la prueba de quien la alega.

Por consiguiente nos permitiremos ilustrar el paso a paso de las actuaciones llevadas a cabo por parte de los prestadores de salud, teniendo como sustento la HISTORIA CLINICA de la actora, demostrando que las acciones emprendidas se encausaron en el marco del contrato de prestación de servicios de salud:

RECONSTRUCCIÓN PROTOCOLO MEDICO DE ATENCIÓN

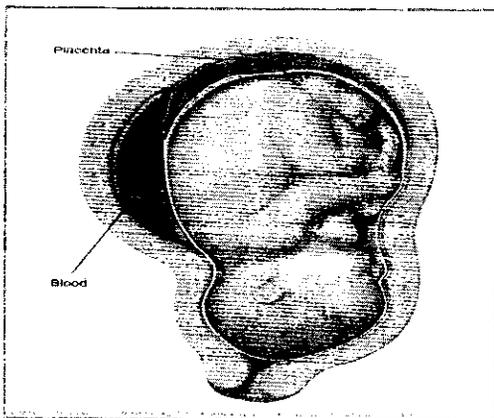
DIA / HORA	DESCRIPCIÓN	ACTUACIÓN
16/01/2014 - 06:55PM	Ingreso de la actora al centro de servicios manifestando tener "Dolores"	Es medicada por parte de los galenos con monitoreo fetal.
16/01/2014 - 9:15 PM (Hora real de valoración)	Amenaza de trabajo de parto prematuro.	Se ordena hospitalizar, se aplican UTEROINHIBIDORES con reposo absoluto.
16/01/2014 - 10:35PM	Amenaza de trabajo de parto prematuro.	Se da orden inmediata Traslado para UCI neonatal, informando que no hay disponibilidad,
17/01/2014 - 12:10AM	Amenaza de trabajo de parto prematuro.	Se informa por remisión la consecución de cama UCI neonatal en clínica SANTA MARIA, a espera de ambulancia.
17/01/2014 - 01:05AM	Amenaza de trabajo de parto prematuro.	Al momento de traslado se realiza hallazgo de HIPERTONIA UTERINA y ausencia de frecuencia cardiaca fetal con cérvix 1cm y B90%, por tanto se motiva para cesaria de urgencia
17/01/2014 - 02:00PM	Cesaria de Urgencia	Se reanima el feto en razon de un paro cardiorrespiratorio por el termino de 10 min sin efecto alguno.

17/01/2014 – 02:48AM	Desprendimiento prematuro de placenta	Se extrae placenta con hallazgo de desprendimiento del 100%
17/01/2014 – 10:25AM	Posoperatorio	Traslado cuidados intermedios por hemorragia posparto.

Es evidente que se dio cumplimiento a todos los protocolos médicos de atención de acuerdo a la patología padecía por la actora, ahora bien desde el ingreso al centro médico se le brindo atención oportuna sin perder de vista que NO aporó Historia Clínica de **CONTROL PRENATAL** en el cual se pudiera observar las condiciones del discurrir del embarazo de treinta y un (31) semanas, es decir advertir alguna especialidad o si por el contrario este transcurría con total normalidad.

Bajo la base de las consideraciones descritas tenemos la labor desempeñada por los galenos se centro fue en salvaguardar la vida de la madre ante el inminente riesgo de muerte por la inesperada patología presentada esto es, **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA**, al respecto

tenemos:



Desprendimiento de placenta

El desprendimiento de placenta (desprendimiento abrupto de la placenta) es una complicación poco frecuente, pero grave, del embarazo.

La placenta se forma en el útero durante el embarazo. Esta se une a la pared del útero y le provee al bebé nutriente y oxígeno. El desprendimiento de placenta se

produce cuando la placenta se separa de forma parcial o completa de la pared interna del útero antes del parto. Esto puede reducir o bloquear el suministro de oxígeno y nutrientes al bebé, y provocar un sangrado intenso en la madre. El desprendimiento de placenta con frecuencia aparece de manera repentina. Si no se trata, pone en peligro tanto a la madre como al bebé. (://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placental-abruption/symptoms-causes/syc-20376458)³

Observamos que la patología padecida por la actora aparece con frecuencia de manera repentina en algunas mujeres gestantes, en el caso bajo análisis tenemos que la paciente al principio solo presento "Dolor tipo cólico" sin "Sangrado" por tanto era imposible advertir que se iba a

³ //www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placental-abruption/symptoms-causes/syc-20376458

desencadenar lo manifestado, tal como quedo suscrito en la Historia Clínica:

<p><u>Historia Clínica</u> motivo de la Consulta: TENGO DOLORES enfermedad Actual: PTE G1 P0 CON EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR FUM + RESTRICCION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO A QUE LE REALIZARON DURACION PULMONAR HACE 2 DIAS QUE INGRESA POR C/C 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRICO ADIADO A REGION LUMBAR , NO SANGRADO, NO HIDRORREA'</p>

Ahora bien y ante la observancia de las condiciones de la señora ENAI RHENALS PAJARO al presentar amenaza de trabajo de parto prematuro y tras la realización de monitoreo preventivo, se ordenó su traslado de manera inmediata a la UCI NEONATAL a las 10:35pm del día 16 de Enero de 2014, informándose a las 12:10am del día 17 de Enero de 2014 de la remisión efectiva por consecución de camas (transcurriendo solo una (1) hora y cuarenta minutos (40) entre los extremos temporales, siendo este un hecho ajeno a la voluntad de las entidades prestadoras de servicios de salud y de los médicos tratantes, ello por cuanto se debe atender a las necesidades de urgencia de los pacientes y la disponibilidad de la clínicas receptoras, en este caso la CLINICA SANTA MARIA, no obstante lo anterior la remisión se realizó de manera oportuna y dando respecto irrestricto a todos los protocolos médicos.

Siendo la 01:05am del día 17 de Enero de 2014, cuando se procedía con el traslado mencionado ocurrió el fatídico hecho, el cual fue advertido tras realizarse otro monitoreo de rutina al feto, constándose la ausencia de latidos, y ordenándose consigo una CESARIA DE URGENCIA, extrayendo el feto y reanimándolo por el termino de diez (10) minutos sin producir efecto alguno.

Finalmente se evidencia que las actuaciones realizadas por los servidores de salud se encontraron ajustadas a todos los protocolos médicos no existiendo un nexo de causalidad entre las conductas desplegadas y el desenlace fatal del cual se ha hecho alusión, en consecuencia tenemos que la ocurrencia de los hechos deviene de un padecimiento repentino de la madre el cual no fue posible vislumbrar por no presentarse todos los síntomas característicos del mismo, no obstante lo anterior se le brindaron todas las atenciones y se realizaron todos los esfuerzos para salvar su vida y la del feto.

2. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL DAÑO MORAL PARA EL SEÑOR NORBEY PEREZ CRUZ (Q.E.P.D)

Al respecto del daño moral en voces del tratadista CARLOS FERNÁNDEZ SESSAREGO ha expresado lo siguiente:

"El "daño moral" no es otra cosa que una modalidad del daño a la persona y, por consiguiente, es una especie de un concepto comprensivo, es decir, de una noción genérica que lo engloba y subsume. Y esta, obviamente, es la del daño a la persona. Lo "moral", quien lo duda, es sólo un "aspecto" de la compleja estructura del ser humano. [...] El daño a

la persona tiene alcances muchos más amplios y profundos que un sentimiento, un dolor o sufrimiento. [...] El daño a la persona significa el agravio o lesión a un derecho, a un bien o un interés de la persona en cuanto tal, comprendiéndose dentro de él hasta la frustración del proyecto existencial de la persona humana. [...] Debe incluirse la restringida noción de daño moral dentro de aquella otra, genérica y comprensiva, de daño a la persona. Y es que el daño moral no es otra cosa, como está dicho, que un daño específico que compromete básicamente la esfera afectiva o sentimental de la persona, ocasionándole una perturbación, un dolor, un sufrimiento que carece de un sustento patológico.

Ahora bien, los perjuicios, independientemente de su naturaleza, deben ser demostrados, salvo casos en los que la ley o la jurisprudencia han permitido presumirlos, dispensando el aporte de su prueba.

Más este no es uno de esos casos excepcionales. La jurisprudencia ha decantado la presunción de perjuicios morales derivados de la muerte de un hijo, en el caso sub examine se observa que el señor NORBEY PEREZ CRUZ fallece el día 22 de Septiembre de 2015, es decir aproximadamente un año después de la muerte del bebe que se esperaba, en ese sentido al constituir estos derechos parte de la esfera personal de quien los alega, sería este el único llamado a pretender su pago, es decir el sentimiento padecido no es susceptible de transferencia tal como lo pretende la actora al manifestar que las condenas que debería ser entregadas al señor PEREZ por los daños y perjuicios deben ser entregadas a esta como conyugue supérstite y única heredera, situación que no encuentra asidero probatorio en el libelo de la demanda.

Quinto: Ordénese a que las condenas que deberían ser entregadas al señor NORBEY PEREZ CRUZ por los daños y perjuicios que se le causarón estando en vida con los hechos, deberán ser entregados a la señora LNAI RHENALS PÁJARO como conyugue supérstite y única heredera.

De otro lado es imposible acreditar que el señor NORBEY PEREZ CRUZ (Q.E.P.D) padece una congoja, sufrimiento, perturbación sico-mental, desasosiego, angustia, el dolor o cualquier otro padecimiento que le causa el no tener consigo a su hijo, toda vez que se reitera que este falleció justo después de su hijo.

3. IMPROCEDENCIA DEL PAGO AL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

En la demanda se solicita cancelación de daño a la vida de relación. Al respecto es necesario señalar:

El concepto de daño a la vida de relación, ha sido modificado en diversas oportunidades por el Consejo de Estado, pues basta ver como del daño fisiológico se pasó al daño a la vida de

relación, el cual posteriormente se llamó alteración grave de las condiciones de existencia, y ahora acaba de ser modificado por el de daño a la salud⁴.

Así pues, lo que antes se llamaba daño a la vida de relación ahora se llama DAÑO A LA SALUD, concepto que incluye el perjuicio fisiológico y los daños externos, como el estético y a las relaciones sexuales, familiares y sociales.

De acuerdo al Consejo de Estado, esta nueva unificación es más OBJETIVA y evita las reparaciones basadas en el subjetivismo judicial que conlleva al enriquecimiento sin causa de las víctimas y en cuanto al tema probatorio, las incapacidades medicas pasan a ser la prueba reina en esta clase de procesos, con el fin de evitar evidencias más subjetivas, como los testigos que se requieren para corroborar que un daño físico ha alterado las relaciones de vida de la víctima.

En reciente jurisprudencia, el Honorable Consejo de Estado puntualizó sobre este tema, señalando textualmente:

En sentido amplio, se considera el concepto de daño a la salud como perjuicio inmaterial afectado al bien que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño proviene de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquel, sino que está dirigido a resarcir económicamente como dinero que empíricamente es imposible, una lesión o alteración a la integridad corporal de la persona; esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios — siempre que estén acreditados en el proceso:

- i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;
- ii) y los inmateriales, correspondientes a la aflicción y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último concierne a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.

Desde esta perspectiva, se insiste en el daño a la salud, comprendiendo toda la esfera patrimonial del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una

⁴ Consejo de Estado, sección tercera, sentencia 19031 de septiembre 14 de 2011 y 38222 de septiembre 14 de 2011 Consejero Ponente. Enrique Gil Botero.

valoración e indemnización a través de las acciones tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.g. el derecho al buen nombre, al honor o a la imagen o el derecho a tener una familia, entre otros). Siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su reconocimiento de conformidad con los lineamientos que fijó en su momento esta Corporación.

En consecuencia, como quiera que dentro del presente proceso no obra prueba respecto a la concreción del daño a la salud ni de la viabilidad de su resarcimiento por parte de la señora **ENAI RHENALS PAJARO**, toda vez que no existe evidencia que se halla afectado su normal desarrollo con su entorno a causa de una afección a la salud, recordemos que el caso que nos ocupa es el fallecimiento de su hijo por una patología repentina de su madre **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA**, patología propia de la demandante la cual NO dejó secuelas en su salud ni tampoco la mantuvo imposibilitada para procrear un nuevo hijo. De otro lado señor **NORBAY PEREZ CRUZ (Q.E.P.D)** falleció el día 22 de Septiembre de 2015 un año después de la muerte de su hijo y tiempo antes de haberse presentado la demanda de marras, en ese sentido se torna improcedente una indemnización por dicho concepto por cuanto su disminución o calidad de vida solo es posible constatarla en relación a las personas que conforman su núcleo social, lo cual resulta imposible.

Por otra parte a indicado la corte que *"esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado al desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad, en ese sentido el daño a la vida en relación "según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados (...)"*⁶

Aunado a lo anterior tenemos que perjuicio es de carácter personalísimo, por cuanto solo puede hacerse acreedor quien lo padece, en razón de ello la señora **RHENALS** no puede ser sustituta de su esposo y hacerse acreedora del mismo a causa de su muerte, tal como lo pretende en declaraciones y condenas avocadas.

I. PRUEBAS.

Téngase como pruebas las aportadas en el expediente.

II. NOTIFICACIONES.

⁵ Consejo de Estado, sección tercera, sentencia 19031 de septiembre 14 de 2011 y 38222 de septiembre 14 de 2011 Consejero Ponente. Enrique Gil Botero
⁶ CSJ, 13 May. 2008. Rad. 1997-09327-01

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso, informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestra oficina ubicada en el centro plaza de la aduana edificio Andean oficina 405.

Atentamente

HEILYN BAUTISTA BARRERA.

C.C. N° 1.143.350.727.

T.P. N° 279.003 C. S. de la J.

MVBC

Rdo: HBB.

#10



JURIDICARIBE

Cartagena, Mayo de 2019.

Señores:

JUZGADO PRIMERO (1º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

Proceso: Responsabilidad Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
 Demandante: ENAI RHENALS PAJARO
 Demandado: HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA
 Radicado: 486-2016

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

HEILYN BAUTISTA BARRERA, mayor y vecina de la ciudad de Cartagena, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, portadora de Tarjeta Profesional N° 279.003 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, acudo a su despacho en calidad de apoderada especial de la compañía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., sociedad llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito procedo a la CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA presentado por el apoderado de HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA (CLINICA MADRE BERNARDA).

I. IDENTIFICACION Y UBICACION DE LA ASEGURADORA.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, identificada con el NIT N° 891700037-9 representada legalmente por el Dr. ALEX FONTALVO VELASQUEZ identificado con cédula de ciudadanía N°84.069.623 La sociedad en mención tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.

II. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL APODERADO.

Actúa en calidad de apoderado de la compañía de seguros **HEILYN BAUTISTA BARRERA**, identificada con C.C. 1.143.350.727 de Cartagena, Bolívar y T.P. N° 279.003 del C.S.J., domiciliado en Cartagena, y con oficina en el Centro de la ciudad, Sector La Matuna, Edificio Concasa, oficina 403.

Heilyn Bautista Barrera
 29/05/19.

111

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LOS HECHOS FUNDAMENTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERO. Es cierto de acuerdo según lo manifestado por la demandante en se escrito de demanda.
SEGUNDO. Al contener varios hechos, respondemos a estos de manera:

- 2. Es cierto que MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A expidió la mencionada póliza **RC PROFESIONALES INSTITUCIONES MEDICAS** en la cual figura como tomador y asegurada la CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA. Nos permitiremos aclarar la Póliza y sus respectivas vigencias:

Póliza N°130321400068

INFORMACION DE LA POLIZA																					
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO													
DA	ME	ANO	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	ME	ANO	NO DIAS				
26	4	2014	00:00	25	4	2014	365	00:00	25	4	2014	365	00:00	24	4	2015	365				
INICIACION			TERMINACION					INICIACION							TERMINACION						
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS																					

INFORMACION DE LA POLIZA																					
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO													
DA	ME	ANO	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS				
27	4	2014	00:00	24	4	2014	365	00:00	24	4	2014	365	00:00	24	4	2015	365				
INICIACION			TERMINACION					INICIACION							TERMINACION						
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS																					

INFORMACION DE LA POLIZA																					
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO													
DA	ME	ANO	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS				
28	1	2017	00:00	25	4	2017	365	00:00	24	4	2018	365	00:00	24	4	2018	365				
INICIACION			TERMINACION					INICIACION							TERMINACION						
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS																					

INFORMACION DE LA POLIZA																					
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO													
DA	ME	ANO	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS	HORA	DA	MES	ANO	NO DIAS				
28	1	2018	00:00	24	4	2018	365	00:00	24	4	2018	365	00:00	24	4	2018	365				
INICIACION			TERMINACION					INICIACION							TERMINACION						
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS																					

Se aclara que NO es cierto que los derechos reclamados por el demandante se encuentran dentro de las coberturas de las pólizas expedidas por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A como los pasaremos a explicar en el acápite correspondiente a las excepciones.

TERCERO. No es cierto y se aclara que los derechos reclamados por el demandante NO se encuentran dentro de las coberturas de las pólizas expedidas por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A como los pasaremos a explicar en el acápite correspondiente a las excepciones.

CUARTO. No es cierto tal como se menciona, la póliza no siempre ha estado vigente tal como explicaremos en el acápite de excepciones, de otro lado NO es cierto que los derechos reclamados por el demandante se encuentran dentro de las coberturas de las pólizas expedidas por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A .

IV.EXCEPCIONES CONTRA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, POR TRANSCURRIR EL TIEMPO CONTEMPLADO EN EL ART. 66 DEL C.G.P.

Contempla el artículo 66 del Código general del proceso lo siguiente:

*Artículo 66 del C.G.P. 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.

En el caso que nos ocupa, el apoderado judicial de la CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA, presentó solicitud de llamamiento en garantía a la sociedad **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A**, la cual fue admitida por el Juzgado mediante auto de fecha 28 de Marzo de 2017. La anterior decisión fue notificada mediante estado N° 039 de fecha 04 de Abril de 2017.

Pues bien el mencionado togado presento recurso de REPOSICIÓN, y en subsidio de apelación, contra el auto de marras a fin de que fuera modificado el **NUMERAL 4**, el cual rechazaba el llamamiento en garantía propuesto contra el señor LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, toda vez que no se indicó con claridad y precisión lo que se pretendía con ese accionar.

En tal recurso se decidió NO REPONER el auto atacado y por tal razon se concedió el recurso de apelación ante el superior en el efecto **DEVOLUTIVO**, ahora bien debemos precisar los alcances del efecto en que se concedió el recurso y su incidencia sobre el auto recurrido, al respecto el artículo 323 C.G.P, menciona:

(...) 2. En el efecto devolutivo. En este caso no se suspenderá el cumplimiento de la providencia apelada, ni el curso del proceso.

113

En ese sentido se advierte que el apoderado solo recurrió el numeral 4 del auto de fecha **28 de Marzo de 2017**, estando obligado al cumplimiento de los numerales 1, 2,3 de la misma, toda vez que no se suspendieron los efectos del auto ni el curso del proceso, estando obligado a cumplir lo siguiente:

RESUELVE:

1.- ADMITIR el llamamiento en garantía propuesto por el vocero judicial de la demandada CLÍNICA MADRE BERNARDA contra las empresas SEGUROS MAPFRE COLOMBIA Y SEGUROS CONFIANZA S.A

2.- NOTIFICAR el presente auto a las llamadas en garantía SEGUROS MAPFRE COLOMBIA Y SEGUROS CONFIANZA S.A. en la forma indicada en el Art. 291 y 292 del Código General del proceso, notificación de deberá hacerse dentro del término de los seis meses siguientes a la mitificación de este auto

3.- Del escrito de llamamiento en garantía córrase traslado a las llamadas en garantía SEGUROS MAPFRE COLOMBIA Y SEGUROS CONFIANZA S.A. por el término legal de veinte (20) días para que lo contesten.

En ese sentido tenemos que NO se cumplió con el deber de NOTIFICAR a mi representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A dentro de los seis (6) meses a la notificación del auto recurrido.

No existiendo constancia dentro del expediente que se hubiese realizado gestión alguna por parte del llamante en garantía para la realización de la notificación a la compañía de seguros, solo hasta el día **10 de Abril de 2019 cuando mi representada recibió citación para diligencia de notificación personal.**

De acuerdo a lo anterior, transcurrieron aproximadamente tres (3) años y (1) un mes hasta la realización de la notificación personal del auto de fecha de 28 de Marzo de 2017 a **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** del llamamiento en garantía presentado por el apoderado de la CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA.

Por tanto, solo resta solicitar que se declare la ineficacia del llamamiento en garantía admitido mediante auto de fecha 28 de Marzo de 2017, contra MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A en razón a que se encuentra superado y vencido el termino de los SEIS (6) señalados en el artículo 66 del C.G.P para realizar la vinculación al llamado y señalados en el numeral primero del mencionado auto que admitió el llamamiento en garantía. Si no fue posible vincularlo dentro de la mencionada oportunidad, no será posible vincularlo en una eventual sentencia condenatoria.

VII. EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS.

Los siguientes argumentos se presentan de manera subsidiaria al anterior aceptando en gracia de discusión que se decida mantener la vinculación de mi representada en virtud del fallido llamamiento en garantía.

1. IMPROCEDENCIA DE AFECTAR LA POLIZA N°1303214000068 POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL.

De conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio la compañía de seguros se obligó a indemnizar las pérdidas y daños que sufra la entidad asegurada, por la realización de alguno de los riesgos definidos en la póliza de seguros, de acuerdo con las opciones contratadas y hasta por los límites escogidos por el tomador, siempre y cuando ocurran en forma súbita, accidental, imprevista e independiente de la voluntad del asegurado, tomador o beneficiario.

Así mismo, la ley 389 de 1997 introdujo a la legislación colombiana la posibilidad de que en el seguro de responsabilidad civil y en otro tipo de seguros el siniestro acaeciera de forma distinta a la ya contemplada en el artículo 1131 del Código de Comercio (decreto 410 de 1971)¹, así pues, se contempló en el artículo 4° de dicha ley la siguiente posibilidad:

ARTICULO 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.

En el presente caso, encontramos que la póliza aportada y con la que la entidad llamante en garantía pretende que se vincule a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A a una eventual sentencia condenatoria, NO tiene cobertura, por las siguientes razones:

La vigencia de la póliza se encuentra consagrada como parte del contenido del contrato de seguros, conforme al Numeral 6 del artículo 1047 del Código de Comercio, y debe tenerse como el término durante el cual aquel surte sus efectos y, en consecuencia el periodo en que los riesgos corren por

cuenta del asegurador, de tal manera que sólo a partir del inicio de la vigencia cobra vida el amparo respecto del riesgo.

En esta medida, es necesario determinar que de acuerdo con la carátula de la póliza aportada al llamamiento en garantía y a las condiciones generales aplicables a la misma, la póliza expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, tiene un periodo de vigencia que va desde el **25 de Abril de 2014 hasta el 24 de Abril de 2019.**

Al respecto en las **CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA** se indica textualmente en el numeral 1.4 lo siguiente:

<p>1.4. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o, que diera origen a las "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:</p> <p>A) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.</p> <p>B) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.</p> <p>C) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima "obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso", cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha dentro del periodo de dos años establecido en la póliza.</p>
--

En consecuencia, en el presente caso, el evento **NO ocurrió** durante la vigencia de la póliza, recordemos que los hechos que nos ocupan acaecieron el día **17 de Enero de 2014**, y la vigencia de la póliza va desde **25 de Abril de 2014 hasta el 24 de Abril de 2019.**

De otro lado tenemos que no existió reclamo formal a la compañía de los hechos ocurridos tal como se exige en condiciones generales de la póliza, solo hasta la notificación del fallido llamamiento en garantía a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A que se produjo el día 10 de Abril de 2019, es decir seis (6) meses después haberse ordenado su notificación.

2. FALTA DE COBERTURA DE LA POLIZA POR LA EXISTENCIA DE UNA EXCLUSION CONTRACTUAL.

Las estipulaciones contractuales que integran el contrato de seguros son ley para las partes, por lo que es necesario que los contratantes respeten los parámetros contractuales que ellas delimitan.

Las exclusiones de acuerdo a sentencia de la Corte Constitucional **T-015/12** son **EXENCIONES** a la cobertura, que implican que la indemnización solo puede ser cancelada cuando el siniestro obedezca a causas diferentes a las exentas.

Para efectos de nuestro caso, resulta necesario destacar las exclusiones previstas en las Condiciones General aplicables a la póliza 1303214000068, donde establece que:

EXCLUSIONES.

"...1.31 Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.

1.31. Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.

En el caso sub examine, los daños que reclama la demandante ocurrieron el día **17 de Enero de 2014**, es decir el acto médico alegado OCURRIO por fuera de la cobertura de la póliza configurando ello una EXCLUSIÓN taxativa.

5. VALOR ASEGURADO COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

Solicitamos al juzgador que en el presente caso se tenga en cuenta los límites contractuales, en el entendido, que los mismo delimitan la responsabilidad de la aseguradora frente a la asunción de los riesgos del asegurado, los cuales se encuentran demarcados por el valor asegurado, el cual a su vez representa el valor máximo de responsabilidad a cargo de la compañía, esto es, que la compañía no reconocerá ninguna suma que sobrepase el valor asegurado pactado por las partes en el contrato de seguro.

En Consecuencia a lo anterior el artículo 1079 del código de comercio es muy claro al establecer que la responsabilidad de la aseguradora no puede ir más allá del valor asegurado, y en eventual caso de que la compañía sea condena, solo estará obligada a responder dentro los límites establecidos en la caratula de la póliza N° 1303214000068.

Al respecto el artículo 1079 establece lo siguiente:

"ART. 1079. —El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

Así pues, en la medida en que la parte demandante acompañe al proceso la prueba idónea del daño indemnizable padecido, se deberá tener en cuenta que en caso de que llegare a proferirse sentencia condenatorio en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no puede superar el límite máximo establecido en la caratula de la póliza.

En el caso de la póliza de responsabilidad RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS N° 1303214000068 expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A el valor asegurado asciende a la suma de \$ 3.400.000.000,00 de acuerdo a lo señalado en su carátula, por lo que cualquier decisión condenatoria que decida vincular a la aseguradora debe respetar la suma señalada como límite máximo de su responsabilidad y los parámetros contractuales que rigen a la misma póliza para la aplicación de dicho valor y que se expondrán como excepciones separadas.

6. SUBLÍMITE POR PERJUICIOS MORALES.

De acuerdo a lo pactado expresamente en la carátula de la póliza, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A ampara perjuicios de carácter moral, pero con un sublímite del 15% de la suma asegurada el cual aplicara dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$150.000.000.

De esta manera, a la aseguradora no se le podrá obligar al pago de perjuicios moral por una suma que supere \$150.000.000, los cuales, disminuyen el valor total asegurado.

Al respecto véase lo señalado en las CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA numeral 1.3 cuando se indica:

1.3. La indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 15% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$ 150.000.000 por vigencia.

7. DEDUCIBLE.

Así mismo, debe tenerse en cuenta que la póliza cuya carátula se adjuntó al escrito de llamamiento, tiene establecido un deducible del 10% de la indemnización, con un mínimo equivalente a \$10000000, por lo que en el evento de una sentencia condenatoria que vincule a la aseguradora, deberá respetarse el monto de este deducible cuyo pago correrá a cargo del asegurado.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1103 de Código de Comercio que dispone:

“CLÁUSULAS QUE OBLIGAN AL ASEGURADO
A SOPORTAR UNA CUOTA EN LA PÉRDIDA

[§ 5524] ART. 1103. —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 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."

Así mismo, se encuentra establecido en las CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA en la CONDICION CUARTA cuando señala:

CONDICIÓN CUARTA – DEDUCIBLE

El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

El asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del asegurado.

Así las cosas, queda claro que la asegurada no puede exigir el pago integral de la indemnización a que haya lugar, sino que en contraposición en caso de una eventual condena se deberá respetar el monto de este deducible cuyo pago está a cargo de demandada CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA.

8. PRINCIPIO INDEMNIZATORIO.

El Principio indemnizatorio es una regla básica en materia de seguro, por el cual el valor de la indemnización tendrá su límite en el monto del daño causado.

Así las cosas, la obligación condicionada a cargo de la aseguradora se encuentra delimitada igualmente por el monto de los perjuicios efectivamente padecidos por el demandante, de forma que la indemnización a cargo de aquella no puede superar el valor endilgado por el mismo. Siendo lo anterior una clásica aplicación del principio indemnizatorio que impera en el contrato de seguros que se encuentra consagrado en el artículo 1088 del Código de Comercio que preceptúa lo siguiente:

"ART. 1088. —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 expreso." (Subrayas fuera del texto).

En consecuencia, en caso de una eventual condena en contra de la aseguradora no podrá ir más allá del monto de los perjuicios efectivamente causados y debidamente probados dentro del proceso.

**9. PRUEBAS:
DOCUMENTALES**

1. Pólizas RC PROFESIONALES INSTITUCIONES MEDICAS N°1303214000068 (todas sus vigencias)
2. Condicionado General aplicable a la póliza N°1303214000068
3. Citatorio notificación personal auto admisorio del llamamiento en garantía.
4. Certificado de entrega guía N°03779581635N.

10. NOTIFICACIONES

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso, informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestras oficinas ubicadas en él, Centro de la ciudad, edificio Concasa Sector la Matuna, Oficina 403, Teléfonos (57) 3183061662, (57)(5) 6687520 – 6602874, correo electrónico: notificaciones@juridicaribe.com.

Atentamente


HEILYN BAUTISTA BARRERA.

C.C. N° 1.143.350.727.

T.P. N° 279.003 C. S. de la J.

MVBC.

Rdo. HBB.

POLIZA

120

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30754571344

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 130321400068	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE SANTA LUCIA	DIRECCION CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB.	CIUDAD CARTAGENA
TOMADOR DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
25	4	2014	00:00	24:00	25	4	2014	365	00:00	24:00	25	4	2014	365

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	CLASE AG.INDEPENDIENTE DEL	CLAVE 7758	TELEFONO 6694182	% PARTICIPACION 100,00
--	--------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 200.000.000,00	\$ 200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 32.056.159,00	\$ 10.000,00	\$ 32.066.159,00	\$ 5.130.585,00	\$ 37.196.744,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 130321400068	OPERACION	OFICINA MAPFRE 40*SANTA LUCIA	DIRECCION LE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB. STA	CIUDAD CARTAGENA
-------------------------------	-------------------------------	------------------	---	--	----------------------------

ANEXOS

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS NIT. 860.028.947-1

VIGENCIA: 25/04/2014 hasta 25/04/2015

MODALIDAD DE COBERTURA: Por ocurrencia con dos (2) años sunset

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$1.000.000.000,00=

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las persona por el 100% del valor contratado.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños extra patrimonial sublimitado al 25% del valor asegurado por evento / vigencia Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste.

Gastos judiciales sublimitado al 20% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste.

Gastos médicos sublimitado a \$5.000.000 por persona evento y \$20.000.000 vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3093 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 9098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6603300 fax: 6603400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLY: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PRECIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

121

POLIZA

Hoja 2 de 2

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA
Ref. de Pago: 30754571344

Gastos médicos sublimizado a \$5.000.000 por persona evento y \$20.000.000 vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimizado al 20% del valor asegurado por evento / vigencia. Este valor está incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

DEDUCIBLES: Básico 10% de la perdida Min \$10.000.000

DEMÁS EVENTOS

10% mínimo \$25.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada.

R.C. Extracontractual.

Bienes Bajo Cuidado tenencia y control.

Restablecimiento automático de valor asegurado.

Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática.

R.C profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL NUMERO DE PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD DESCRITOS EN EL FORMULARIO Y SEGÚN RELACIÓN ENVIADA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

LOS MEDICOS ESPECIALISTAS CONTRATADOS A TRAVEZ DE AGREMECION DEBERAN TENER POLIZA DE RC CLINICA Y HOSPITALES. Y CADA MEDICIO DEBERA TENER RC MEDICA

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días. inicio vigencia.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2599 DE DICIEMBRE 2003. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/98

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PRECIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

122

POLIZA

Hoja 1 de 1

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 30775987164

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 130321400068	CERTIFICADO 1	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE SANTA LUCIA	DIRECCION CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB.	CIUDAD CARTAGENA
TOMADOR DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
24	6	2014	00:00	24	25	4	2014	365	00:00	24	31	12	2014	115
			24:00	24	4	2015			24:00	24	4	2015		

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	AG INDEPENDIENTE DEL	7758	6694182	100,00

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 200.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
-\$ 10.099.886,00	-\$ 10.000,00	-\$ 10.109.886,00	-\$ 1.617.582,00	-\$ 11.727.468,00

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2909 DE DICIEMBRE 2003, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 8098 DE JUNIO 21 DE 2013
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 116596

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

123

POLIZA

Hoja 1 de 1

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REHABILITACION

COPIA

Ref. de Pago: 30777051266

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1303214000068	CERTIFICADO 2	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE SANTA LUCIA	DIRECCION CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB	CIUDAD CARTAGENA
TOMADOR	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA				NIT / C.C.	8600289471
DIRECCION	KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD	TELEFONO	8791759
ASEGURADO	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA				NIT / C.C.	8600289471
DIRECCION	KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD	TELEFONO	8791759
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	TELEFONO	N.D.
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
26	6	2014	00:00	24:00	25	4	2014	365	00:00	24:00	31	12	2014	115

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	CLASE AG.INDEPENDIENTE DEL	CLAVE 7758	TELEFONO 6694182	% PARTICIPACION 100,00
--	--------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 200.000.000,00	\$ 200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 10.099.886,00	\$ 10.000,00	\$ 10.109.886,00	\$ 1.617.582,00	\$ 11.727.468,00

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3093. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 0098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 116596

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PRECIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION

COPIA

Réf. de Pago: 30863355829

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 130321400068	CERTIFICADO 3	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE SANTA LUCIA	DIRECCION CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB	CIUDAD CARTAGENA
TOMADOR DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
27	4	2015	00:00	24:00	25	4	2015	366	00:00	24:00	25	4	2015	366

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	CLASE AG.INDEPENDIENTE DEL	CLAVE 7758	TELEFONO 6694182	% PARTICIPACION 100,00
---	-------------------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	\$ 32.809.560,00	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS \$ 10.000,00	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS \$ 32.819.560,00
			VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS \$ 5.251.130,00
			TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS \$ 38.070.690,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 130321400068	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 35*SANTA LUCIA	DIRECCION LE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB. STA	CIUDAD CARTAGENA
------------------------	------------------------	----------------------	----------------------------------	---	---------------------

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS

NIT. 860.028.947-1

VIGENCIA: 25-04-2015 hasta el 25-04-2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 1.000.000.000 Evento / Agregado Anual

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013 ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

125

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30863355829

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste
Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$32.809.560

DEDUCIBLES:

10% Mínimo \$10.000.000

10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro individual (personal). No operan para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10% perd

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA (119) PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA AL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2508 DE DICIEMBRE 393. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORLS SEGUN RESOLUCION 0090 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Carátula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

126

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30955059824

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1303214000068	CERTIFICADO 4	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE SANTA LUCIA	DIRECCION CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB.	CIUDAD CARTAGENA
TOMADOR	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA				NIT / C.C. 8600289471	
DIRECCION	KR 71 31-395 SANTA LUCIA	CIUDAD	CARTAGENA		TELEFONO	8791759
ASEGURADO	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA				NIT / C.C. 8600289471	
DIRECCION	KR 71 31-395 SANTA LUCIA	CIUDAD	CARTAGENA		TELEFONO	8791759
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.	CIUDAD	N.D.		TELEFONO	
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.	CIUDAD	N.D.		TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
26	4	2016		00:00	25	4	2016	365		00:00	25	4	2016	365
			TERMINACION	24:00	24	4	2017		TERMINACION	24:00	24	4	2017	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	CLASE AG.INDEPENDIENTE DEL	CLAVE 7758	TELEFONO 6694182	% PARTICIPACION 100,00
--	--------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS \$ 33.800.000,00	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS \$ 10.000,00	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS \$ 33.810.000,00	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS \$ 5.409.600,00	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS \$ 39.219.600,00
---	---	--	---	---

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 1303214000068	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 40*SANTA LUCIA	DIRECCION LE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB. STA	CIUDAD CARTAGENA
-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	---	--	----------------------------

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS

VIGENCIA: 25-04-2016 hasta 25-04-2017

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 1.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 393 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013 ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



127

POLIZA

Hoja 2 de 2

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

**RENOVACION
COPIA**

Ref. de Pago: 30965059824

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 33.800.000

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 393 AGENTE RETENEDOR DEL IVA SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCION 8098 DE JUNIO 21 DE 2013
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART 5 DECRETO 116596

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503380 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA

Hoja 1 de 2

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago. 31050818025

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 737	1303214000068	5	1	SANTA LUCIA	CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB.	CARTAGENA
TOMADOR	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA				NIT / C.C.	8600289471
DIRECCION	KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD	CARTAGENA	TELEFONO
						8791759
ASEGURADO	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA				NIT / C.C.	8600289471
DIRECCION	KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD	CARTAGENA	TELEFONO
						8791759
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO
						N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO									
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS			
26	4	2017	00:00	25	4	2017	365	00:00	25	4	2017	365	24:00	24	4	2018	365

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	AG.INDEPENDIENTE DEL	7758	6694182	100,00

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 34.529.000,00	\$ 10.000,00	\$ 34.539.000,00	\$ 6.562.410,00	\$ 41.101.410,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
737	1303214000068	816 - 8	45*SANTA LUCIA	LE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB. STA	CARTAGENA

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS

VIGENCIA: 25-04-2017 hasta 25-04-2018

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 1.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS: e R.C como consecuencia de cualquier eActo médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al eacto médico

e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES:

e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

e Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DEL DECRETO 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Codigo Caratula

NIT 891.700.037-8 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 25525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADOV.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA

129

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA
Ref. de Pago: 31050818025

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor
- e esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 34.259.000

DEDUCIBLES: 10% Minimo \$ 10.000.000

10% minimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

- e R.C. Cruzada e R.C. Extracontractual e Bienes Bajo Cuidado tenencia y control e Restablecimiento automático de valor asegurado. e Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática e R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

- e SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.
- e TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- e SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER
- e ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2500 DE DICIEMBRE 2003. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



130

POLIZA

Hoja 1 de 3

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31132868105

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1303214000068	CERTIFICADO 6	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE SANTA LUCIA	DIRECCION CALLE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB.	CIUDAD CARTAGENA
TOMADOR DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	CONGREGACION DE HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MA KR 71 31-395 SANTA LUCIA			CIUDAD CARTAGENA	NIT / C.C. 8600289471	TELEFONO 8791759
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
30	4	2018	TERMINACION	00:00	25	4	2018	365	TERMINACION	00:00	25	4	2018	365
				24:00	24	4	2019			24:00	24	4	2019	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SALAS DIAZ CARMEN CECILIA	CLASE AG.INDEPENDIENTE DEL	CLAVE 7758	TELEFONO 6694182	% PARTICIPACION 100,00
--	--------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 35.000.000,00	\$ 10.000,00	\$ 35.010.000,00	\$ 6.651.900,00	\$ 41.661.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 1303214000068	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 58*SANTA LUCIA	DIRECCION LE 70 No 31-80 LOCAL 1-03 URB. ST/	CIUDAD CARTAGENA
-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	---	--	----------------------------

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: CONGREGACION HNAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUX POLIZA

VIGENCIA: 25-04-2018 hasta 25-04-2019

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$1.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 399. AGENTE RETENEDOR DEL IVA SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5000 DE JUNIO 21 DE 2013
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R. VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios pueda consultar la página web www.mapfre.com.co.

131

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION

COPIA

Ref. de Pago: 3113288105

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).
- No operan para Gastos Médicos
- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

NOTA ACLARATORIA

- e Suministro de la relación actualizada y detallada de médicos identificando la especialidad
- e El asegurado debe actualizar su listado de médicos semestralmente indicando ingreso y salida de personas de tal forma que tenga un control riguroso sobre quien está o no cubierto.
- e Operativa: Las inclusiones de más de 10 Médicos generan cobro de prima Adicional para las exclusiones no hay devolución de primas.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3193 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 8096 DE JUNIO 21 DE 2013 ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 116596

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Codigo Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

132

POLIZA

Hoja 3 de 3

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31132868105

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 393. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5096 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 116596

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
CONDICIONES GENERALES**

La compañía de seguros, que en lo sucesivo se denominará **el asegurador**, en consideración a que el tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado, con sujeción a los términos y condiciones generales y particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

Amparos

1. Amparos cubiertos

Esta póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil propia de clínicas, sanatorios, hospitales y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, bajo las limitaciones y exclusiones descritas a continuación:

1.1. Responsabilidad civil profesional médica:

A) El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

B) El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior.

En este caso el asegurador se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes causantes del daño, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

C) Así mismo el asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia medica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

- 1) las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado;

2) Los socios, directores. Miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.

3) Los contratistas v/o subcontratistas y sus dependientes;

4) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

1.2. El asegurador será responsable por todo concepto de "costas, gastos, intereses, cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o el asegurador por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta la suma especificada en el ítem de limite agregado anual de la cobertura de las condiciones particulares de la póliza por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por primera vez hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

1.3. La indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 15% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$ 150.000.000 por vigencia.

1.4. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o, que diera origen a las "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

A) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

B) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

C) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima "obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso", cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha dentro del periodo de dos años establecido en la póliza.

Exclusiones

El asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones" y/o "indemnizaciones" que el asegurado tenga que pagar por "lesiones corporales" que sean consecuencia directa o indirecta de:

1. Exclusiones absolutas.

- 1.1. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- 1.2. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- 1.3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
- 1.4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el asegurador en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- 1.5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- 1.6. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
- 1.7. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
- 1.8. De la ineficiencia de cualquier tratamiento medico cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- 1.9. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- 1.10. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogenico y/o heredado, descubierto en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 1.11. La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- 1.12. Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.
- 1.13. Actos médicos que impliquen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
- 1.14. Filtraciones. Contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos.
- 1.15. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- 1.16. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- 1.17. Contagio, infección, irradiación. Exposición a rayos x, o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.
- 1.18. Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
- 1.19. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- 1.20. "reclamos" por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte del asegurado, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
- 1.21. La falta o el incumplimiento, completo o parcial del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
- 1.22. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.

- 1.23. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- 1.24. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- 1.25. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- 1.26. Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal amparado por esta póliza.
- 1.27. "Actos médicos ocurridos fuera de la república de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera.
- 1.28. Para el caso de cirugía plástica o estética. Solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior a un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- 1.29. Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere.
- 1.30. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- 1.31. Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.
- 1.32. Notificaciones formuladas por el asegurado o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado después del periodo de dos años, otorgado por la póliza, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.
- 1.33. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con:
 - El virus de inmunodeficiencia adquirida VIH
 - El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA
 - Hepatitis, cualquiera que sea su causa
 - Cualquier virus, complejo o síndrome relacionado con los anteriores.

CONDICIÓN SEGUNDA- GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981), las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El asegurado garantizará, so pena de las sanciones contempladas en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

- 1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina, a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los

profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el asegurado:

- A) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución no. 1995 de 1999 del ministerio de salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permitan demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- B) identificar la historia clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veráz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el archivo general de la nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o a las normas que lo deroguen, modifiquen o adicione (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 minsalud).
- e) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fechas de calibración, etc.

CONDICIÓN TERCERA- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada indicada en la(s) condición(es) particular(es) representa la suma máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos,

intereses y honorarios" conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación:

- a) Límite de cobertura por acto médico: el asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencia judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) Pluralidad da reclamos: en caso que, de un mismo acto médico resulten varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un solo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
 - El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas.
- c) Límite agregado anual de cobertura: si durante la vigencia de la póliza se produjeran hechos que dieran base a reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "límite agregado anual de cobertura" de las condiciones particulares, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados y/o notificados hasta dentro de un período de dos años contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia de la presente póliza.
- d) No acumulación de sumas aseguradas: con el propósito de determinar la responsabilidad del asegurador, será considerado como un solo "acto médico" y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA – DEDUCIBLE

El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

El asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del asegurado.

CONDICIÓN QUINTA - PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "asegurado" el establecimiento médico asistencial, sea persona de derecho público o privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos,

condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro.

Esta póliza de seguro otorga al asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

- b) También se considera como asegurado las siguientes personas:
 - Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores medico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente medico-administrativas para la institución asegurada.
 - Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las funciones requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
 - Los empleados y trabajadores voluntarios.

No se considerará como "asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la responsabilidad civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo la relación laboral por el asegurado, previo consentimiento y aprobación del asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA – PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El asegurado deberá notificar al asegurador, o a su representante nombrado en las condiciones particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las setenta y dos horas (72) luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;

- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del asegurado.

Adicionalmente el asegurado se obliga a:

- 1. Entregar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del asegurado.
- 2. Colaborar con el asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del asegurado.
- 3. Cooperar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- 4. Prestar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- 5. Colaborar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que el asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- 6. Permitir al asegurador efectuar transacciones o consentir sentencias.
- 7. No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sien el previo consentimiento por escrito del asegurador.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA – DENUNCIA DE “RECLAMOS”

El asegurado se obliga a notificar al asegurador, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. **Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.**

La notificación escrita para el asegurador deberá contener los elementos requeridos en la condición séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el asegurado.

CONDICIÓN NOVENA – DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente al asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la

notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente al asegurador la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que la impongán.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercer afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle al asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su situación en garantía.

El asegurado no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurador. En virtud de lo dispuesto por el artículo 1056 y 1074 del código de comercio, en especial la obligación del asegurado de evitar la extensión y propagación del siniestro y proveer al salvamento, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por el asegurador y aceptado por el tercero afectado, y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, **deberá dejarse por escrito entre el asegurador y el asegurado** que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado. La diferencia será a cargo exclusivo del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del asegurado, este no podrá exigir que el asegurador las sustituya.
- b) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** El asegurador asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extra judiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite, el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, el asegurador, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de la responsabilidad por parte del asegurador en perjuicio del asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la suma asegurada, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el asegurador quedara liberado de los gastos y costas que devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA – PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el asegurado deberá dar aviso de inmediato al asegurador. El asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle al asegurador el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

El asegurador podrá colaborar proporcionando al asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la aseguradora.

Queda claramente establecido que el asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los soportes técnicos del asegurador, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual el asegurado tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el artículo 1071 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – PERDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – CLAÚSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre el asegurador y el asegurado por razón de la celebración, ejecución, terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá al asegurador a que acepte sus condiciones, opiniones o recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que el asegurador pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

El asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- SUBROGRACIÓN

En caso de reclamo bajo esta póliza, el asegurador se subrogará en todos los derechos y acciones en contra del tercero causante del daño que correspondan al asegurado, y este ejecutará y suministrará al asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición del asegurador, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, en los términos previstos en el artículo 1058 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEPTIMA - INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, la compañía se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, así mismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado- ya sea judicial o extrajudicial - si un acuerdo transaccional propuesto por la compañía a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por la oposición del asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquel así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, la compañía podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA- AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- El asegurador tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del asegurado incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que este mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, el asegurador tendrá el derecho de practicar auditorias médico- legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del paciente y de las



institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del siniestro informado.

También, el asegurador podrá examinar y auditar los libros y expedientes del asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA – OTROS SEGUROS

En caso que el asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

CONDICIÓN VIGESIMA PRIMERA – CESIÓN DE DERECHOS

El asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA SEGUNDA – MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por el asegurador. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA TERCERA – DEFINICIONES

-Asegurado: Bajo el término asegurado se entienden:

- a) Las personas jurídicas que figuran como asegurado en la póliza y además de esta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores propias de su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
- b) La persona natural que figura como asegurado en la póliza y además de este, su cónyuge o compañero (a) permanente e hijos menores que habitan bajo el mismo techo.

-Siniestro: Es todo hecho, que haya producido un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado o la compañía y que este amparado por la póliza.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

-Deducible: Es la suma o el porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado.

-Vigencia: Es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de la póliza.

-Empleado: Se entiende por "empleado" la persona natural que presta sus servicios al asegurado dentro del territorio nacional, vinculada a este mediante contrato de trabajo y que ocupa uno de los cargos señalados en la póliza.

-Coaseguro: Mecanismo de distribución por el cual dos o más aseguradoras asumen un mismo riesgo. Definición extractada del Artículo 1095 del Código de Comercio.

-Subrogación: Mecanismo por medio del cual el asegurador sustituye al tomador en el ejercicio de las acciones legales y judiciales que este tendría contra los terceros causantes del siniestro con el fin de poder recuperar los montos de dinero reconocidos al asegurado. Definición extractada del Artículo 1096 del Código de Comercio.

-Transmisión del Interés Asegurado: Cuando haya transferencia de la cosa asegurada, el asegurado deberá dar aviso a la aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la transmisión y en este sentido si el asegurado continúa con algún interés, el contrato podrá continuar en esa misma proporción. De lo contrario el contrato se extinguirá. Definición extractada del Artículo 1106 y 1107 del Código de Comercio.

-Revocación unilateral: Artículo 1071 del Código de Comercio, "El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocatoria da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato: La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo."

-Consecuencias del sobreseguro: Artículo 1091 del Código de Comercio, ".El exceso del seguro sobre el valor real del interés asegurado producirá la nulidad del contrato, con retención de la prima a título de pena, cuando de parte del asegurado haya habido intención manifiesta de defraudar al asegurador. En los demás casos podrá promoverse su reducción por cualquiera de las partes contratantes, mediante la devolución o rebaja de la prima correspondiente al importe del exceso y al período no transcurrido del seguro.

La reducción no podrá efectuarse después de ocurrido un siniestro total".

-Disminución del riesgo: Artículo 1065 del Código de Comercio, "En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, exento en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final".

-Declaración del tomador sobre el estado del riesgo: Artículo 1058 del Código de Comercio, "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente".

-Conservación del estado del riesgo y notificación de cambios: Artículo 1060 del Código de Comercio. "El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta 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. 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. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella".

-Terminación para el pago de la prima: Artículo 1066 del Código de Comercio, "Modificado. Ley 45, Art. 81. Término para el pago de la prima. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella".

-Mora en el pago de la prima: Artículo 1068 del Código de Comercio, "Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 82. Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

-Evento: cualquier acción realizada por el asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca lesiones corporales a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia, y/o inobservancia de los deberes a su cargo a los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el asegurado.

-Lesiones Corporales: cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

-Costas, Gastos, Intereses Y Honorarios: los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurador para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluye bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurado como el caso de ser condenado a pagar juicio.

-Indemnización: compensación al asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superara al importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las condiciones particulares.

-Paciente: cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médico, quirúrgicos y/u odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

-Reclamo: cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurado o su asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "actos médico" y/o "evento".

-Acto Médico: cualquier acción que implique un error, omisión o incumplimiento del deber, cometido por un profesional de la salud, el cual cause daños y/o perjuicios a la salud del paciente, incluyendo la muerte.

-Notificaciones-domicilio: toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere al aviso de siniestro al asegurador por parte del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1075 del código de comercio.

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

-Hechos de guerra internacional: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

-Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio de la nación.

-Hechos de rebelión: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el gobierno nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuentren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

-Hechos de sedición y motín: se entiende por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

-Asonada: se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultuaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

-Hechos de vandalismo o conmoción popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

-Hechos de guerrilla: se entiende por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra

cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

-Hechos de terrorismo: se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

-Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga así como su calificación de legal o ilegal.

-Hechos de lock out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a. El cierre de establecimientos de trabajo dispuestos por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).
- b. El despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el *lock out*, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

-Otros hechos (1): atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadre en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de *lock out*.

-Otros hechos (2): los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA CUARTA – ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- **Agravación del riesgo**

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro, deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (reticencia del asegurado) signifique agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes días a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos **treinta (30) días** desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo y 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. 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. Esta sanción no será aplicable cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella, en los términos establecidos en el artículo 1060 del código de comercio.

DERECHOS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO, PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Y OBLIGACIONES DE MAPFRE.

La Ley 1328 de 2009 consagró un régimen especial de protección a los consumidores financieros que tiene como propósitos generales:(i) fortalecer la normatividad existente sobre la materia, (ii) buscar el equilibrio contractual entre las partes y (iii) evitar la asimetría en la información. Para el cumplimiento de estos propósitos, las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, deben implementar un Sistema de Atención a los Consumidores Financieros (SAC).

El SAC propende porque:

- Se consolide al interior de cada entidad una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros.
- Se adopten sistemas para suministrarles información adecuada a los clientes.
- Se fortalezcan los procedimientos para la atención de sus quejas, peticiones y reclamos.
- Se propicie la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos.

Objetivo del SAC en MAPFRE

Consolidar al interior de MAPFRE COLOMBIA una cultura de atención, respeto y servicio a los Consumidores Financieros a través de planes de capacitación a todos aquellos que intervienen en la cadena de ofrecimiento, asesoría y prestación de nuestros productos y servicios. Así mismo, implementar sistemas para suministrar información adecuada y educación financiera; se fortalecer el ciclo de quejas, peticiones y reclamos propiciando la protección de los derechos del consumidor financiero.

Derechos del Consumidor Financiero

De acuerdo con el Art. 5° de la ley 1328 de 2009, Derechos de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de los derechos consagrados en otras disposiciones legales vigentes, los consumidores financieros tendrán, durante todos los momentos de su relación con MAPFRE, los siguientes derechos:

- a) En desarrollo del principio de debida diligencia, los consumidores financieros tienen el derecho de recibir de parte de MAPFRE, productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas.
- b) Tener a su disposición, en los términos establecidos en la ley en referencia y en las demás disposiciones de carácter especial, publicidad e información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias de los productos o servicios ofrecidos y/o suministrados. En particular, la información suministrada por MAPFRE deberá ser de tal que permita y facilite su comparación y comprensión frente a los diferentes productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- c) Exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de MAPFRE.
- d) Recibir una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos, los mercados y tipo de actividad que desarrollan las entidades vigiladas así como sobre los diversos mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.
- e) Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante MAPFRE, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación.



ASI

f) Los demás derechos que se establezcan en esta ley o en otras disposiciones, y los contemplados en las instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.

Prácticas de Protección Propia

Artículo 6°. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:

- a) Cerciorarse si la entidad con la cual desean contratar o utilizar los productos o servicios se encuentre autorizada y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.
- c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.
- d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.
- e) Informarse sobre los órganos y medios de que dispone la entidad para presentar peticiones, solicitudes, quejas o reclamos.
- f) Obtener una respuesta oportuna a cada solicitud de producto o servicio.

Parágrafo 1°. El no ejercicio de las prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas y las autoridades competentes. De igual manera, no exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la presente ley respecto de los consumidores financieros.

Parágrafo 2°. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran. Del mismo modo, informarán a la Superintendencia Financiera de Colombia y a las demás autoridades competentes sobre las entidades que suministran productos o servicios financieros sin estar legalmente autorizadas para ello.

Obligaciones de MAPFRE

Artículo 7°. Obligaciones especiales de las entidades vigiladas. Las entidades vigiladas tendrán las siguientes obligaciones especiales:

- a) Suministrar información al público respecto de los Defensores del Consumidor Financiero, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.
- c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- d) Contar con un Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC), en los términos indicados en la presente ley, en los decretos que la reglamenten y en las instrucciones que imparta sobre el particular la Superintendencia Financiera de Colombia.

- e) Abstenerse de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar lugar a un abuso de posición dominante contractual.
- f) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos.
- g) Informar a los clientes sobre las consecuencias y alcances del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de tomadores, asegurados y beneficiarios, de acuerdo con la ley. A título de ejemplo tenemos la ausencia, reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, la mora en el pago de la prima, el incumplimiento de garantías, etc.
- h) Abstenerse de hacer cobros no pactados o no informados previamente al consumidor financiero, de acuerdo con los términos establecidos en las normas sobre la materia, y tener a disposición de este los comprobantes o soportes de los pagos, transacciones u operaciones realizadas por cualquier canal ofrecido por la entidad vigilada. La conservación de dichos comprobantes y soportes deberá atender las normas sobre la materia.
- i) Abstenerse de realizar cobro alguno por concepto de gastos de cobranza prejudicial sin haberse desplegado una actividad real encaminada efectivamente a dicha gestión, y sin haber informado previamente al consumidor financiero el valor de los mismos. Las gestiones de cobro deben efectuarse de manera respetuosa y en horarios adecuados.
- j) Guardar la reserva de la información suministrada por el consumidor financiero y que tenga carácter de reservada en los términos establecidos en las normas correspondientes, sin perjuicio de su suministro a las autoridades competentes.
- k) Dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de los productos a una fecha determinada, cuando el consumidor financiero lo solicite, de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, salvo aquellos casos en que la entidad vigilada se encuentre obligada a hacerlo sin necesidad de solicitud previa.
- l) Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas o reclamos formulados por los consumidores financieros, siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto, las disposiciones consagradas en esta ley y en las demás normas que resulten aplicables.
- m) Proveer los recursos humanos, físicos y tecnológicos para que en las sucursales y agencias se brinde una atención eficiente y oportuna a los consumidores financieros.
- n) Permitir a sus clientes la consulta gratuita, al menos una vez al mes, por los canales que la entidad señale, del estado de sus productos y servicios.
- o) Contar en su sitio en Internet con un enlace al sitio de la Superintendencia Financiera de Colombia dedicado al consumidor financiero.
- p) Reportar a la Superintendencia Financiera de Colombia, en la forma que esta señale, el precio de todos los productos y servicios que se ofrezcan de manera masiva. Esta información deberá ser divulgada de manera permanente por cada entidad vigilada en sus oficinas y su página de Internet.
- q) Dar a conocer a los consumidores financieros, en los plazos que señale la Superintendencia Financiera de Colombia, por el respectivo canal y en forma previa a la realización de la operación, el costo de la misma, si lo hay, brindándoles la posibilidad de efectuarla o no.
- r) Disponer de los medios electrónicos y controles idóneos para brindar eficiente seguridad a las transacciones, a la información confidencial de los consumidores financieros y a las redes que la contengan.

153

- s) Colaborar oportuna y diligentemente con el Defensor del Consumidor Financiero, las autoridades judiciales y administrativas y los organismos de autorregulación en la recopilación de la información y la obtención de pruebas, en los casos que se requieran, entre otros, los de fraude, hurto o cualquier otra conducta que pueda ser constitutiva de un hecho punible realizada mediante la utilización de tarjetas crédito o débito, la realización de transacciones electrónicas o telefónicas, así como cualquier otra modalidad.
- t) No requerir al consumidor financiero información que ya repose en la entidad vigilada o en sus dependencias, sucursales o agencias, sin perjuicio de la obligación del consumidor financiero de actualizar la información que de acuerdo con la normatividad correspondiente así lo requiera.
- u) Desarrollar programas y campañas de educación financiera a sus clientes sobre los diferentes productos y servicios que prestan, obligaciones y derechos de estos y los costos de los productos y servicios que prestan, mercados y tipo de entidades vigiladas, así como de los diferentes mecanismos establecidos para la protección de sus derechos, según las instrucciones que para el efecto imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- v) Las demás previstas en esta ley, las normas concordantes, complementarias, reglamentarias, las que se deriven de la naturaleza del contrato celebrado o del servicio prestado a los consumidores financieros, así como de las instrucciones que emita la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de sus funciones y los organismos de autorregulación en sus reglamentos.

TRAMITE PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese lo más pronto posible con Mapfre Seguros Generales de Colombia a Mapfre si 24 horas en Bogotá al teléfono 3077024, en el Resto del País 018000519991 celular #624.

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS

1. Dar aviso por escrito a la Aseguradora, de la ocurrencia del siniestro, indicando circunstancias de tiempo modo y lugar
2. Copia de la citación a audiencia de conciliación Extrajudicial y/o judicial
3. Copia del Auto admisorio de la demanda si existe.

PLAZOS Y FORMA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA Y DERECHOS CUANDO LA COMPAÑÍA NO PAGUE

ARTÍCULO 1077 del Código de Comercio. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

ARTÍCULO 1080 del Código de Comercio. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

15A

- Recuerde el Art. 1089 del Código de Comercio establece que la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.
- Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. El asegurador podrá probar que el valor acordado excede notablemente el valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.
- La aseguradora tendrá la opción de pagar en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada de acuerdo al Art. 1110 del Código de Comercio.